



Stress chez les internes en médecine générale : une étude qualitative

Marion Lestienne Crémère

► To cite this version:

Marion Lestienne Crémère. Stress chez les internes en médecine générale : une étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01100440

HAL Id: dumas-01100440

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01100440>

Submitted on 6 Jan 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives| 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2014

N° 21

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Stress chez les internes en médecine générale : une étude qualitative

Présentée et soutenue publiquement
le 14 mars 2014

Par

LESTIENNE CREMIERE, Marion
Née le 8 septembre 1985 à Versailles

Dirigée par M. Le Professeur Partouche, Henri

Jury :

M. Le Professeur Jaury, Philippe Président

M. Le Professeur Perrot, Serge

Mme Le Docteur Horwitz, Monique

M. Le Docteur Daneluzzi, Vincent



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

Remerciements

Merci au Professeur Jaury d'avoir accepté de présider ce jury. Veuillez recevoir toute ma gratitude.

Merci au Professeur Partouche d'avoir accepté de reprendre ce projet, de m'avoir accompagnée et dirigée dans la rédaction de cette thèse. Vos conseils ont été précieux.

Merci au Professeur Perrot, au Docteur Horwitz et au Docteur Daneluzzi de s'être intéressés à ce projet et d'avoir accepté de participer à ce jury.

Merci à Emilie Boujut et Marion Botella de l'équipe de psychologie de Paris Descartes d'avoir suivi ce projet. Vos conseils et votre disponibilité m'ont permis de mener à bien ce travail.

Merci aux internes qui ont accepté de participer à ce projet. Merci de votre confiance et de vos « confidences »...

A mes parents, qui m'ont supportée et soutenue au cours de ces dix longues années. Merci de m'avoir donné des racines, de vraies valeurs sur lesquelles m'appuyer, dans ma vie de femme, de maman mais aussi de médecin ; et des ailes pour oser toujours aller plus loin.

A mes frères et sœurs pour m'avoir fait partager leur joie de vivre et m'avoir ainsi soutenue dans mes efforts. A Thomas pour la saisie des données et à Titia pour son aide dans la mise en page. A Thibault et Céline, à qui ça fera plaisir d'être cités !

A Cécile, pour la traduction du résumé. J'ai encore honte du premier jet que je t'ai présenté....

A Barbara et Salam, « mes copines de thèse », pour les coups de fils de soutien, les textos stressés, les ras-le-bol collectifs et les mails d'encouragement.

A mes amis, internes ou non, pour les cafés posés, les dîners partagés et les soirées endiablées de ces dix dernières années... Je suis ravie de ne plus avoir à subir les railleries de certains sur mon statut d'éternelle étudiante... Ils se reconnaîtront.

A mes deux petits garçons, Baptiste et Grégoire, qui ne m'ont pas particulièrement aidée à rédiger cette thèse, mais que j'aime plus que tout regarder vivre, grandir et rire.

A Annaud, pour son amour et son soutien. Merci de m'aider à m'épanouir et à toujours aller de l'avant.... Et merci pour les petites gouttes d'huile de tous les jours....

Liste des abréviations

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DU : Diplôme Universitaire

EEG : Electro-encéphalogramme

IMG : Internes en Médecine Générale

INPES : Institut national de la prévention et d'éducation pour la santé

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

LMDE : La Mutuelle Des Étudiants

OAP : Œdème Aigu Pulmonaire

OVE : Observatoire de la Vie Etudiante

RSCA : Récit de Situation Complexe et Authentique

PACA : Pays Alpes Côtes d'Azur

RU : restaurant universitaire

TCA : Trouble du Comportement Alimentaire

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

USEM : Union des sociétés étudiantes mutualistes régionales

Table des matières

Introduction.....	1
I. Revue bibliographique	2
A. Concept du stress, en particulier le stress professionnel	2
1. Concept du stress	2
a) Définition générale	2
b) Différents types de stress.....	2
c) Modèles du stress.....	3
(1) La conception physiologique : Modèle de Selye (1956).....	3
(2) Modèle ressource-exigence de Cherniss (1980).....	4
(3) Modèle exigence-contrôle de Karasek (1979).....	4
(4) Modèle effort-récompense de Siegrist (1990)	5
(5) Modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984).....	5
2. Les facteurs de stress.....	6
a) Le stress perçu	6
b) Les catégories de stress	7
3. Les conséquences du stress sur la santé.....	8
a) Conséquences physiologiques.....	8
b) Burn-out et autres conséquences sur la santé mentale	8
B. Santé des étudiants	10
1. Santé mentale des étudiants	10
a) Mal-être des étudiants.....	10
b) Stress des étudiants.....	11
c) Troubles de l'humeur.....	12
2. Troubles du comportement alimentaire	12
a) Alimentation des étudiants.....	12
b) Les troubles alimentaires	13
3. Addictions	14
a) Tabac.....	14
b) Alcool	15
(1) Les facteurs de risque	15
(2) Les modes de consommation	16
(3) Conséquences sur la santé	16

(4) Moyens de prévention	17
c) Cannabis.....	18
C. Stress chez les médecins généralistes et les internes de médecine générale.....	20
1. Stress chez les médecins généralistes	20
a) Qui sont les médecins généralistes ?.....	20
b) Santé mentale des médecins généralistes.....	20
c) Les facteurs de stress spécifiques des médecins généralistes	21
d) Moyens de prévention.....	23
2. Stress chez les internes en médecine générale	24
a) Qui sont les internes de médecine générale? Présentation du DES de médecine générale	24
b) Etat psychique des internes en médecine générale.....	25
c) Facteurs de stress chez les internes en médecine générale	26
II. Matériel, méthodes, analyse et résultats.....	29
A. Contexte de recherche et objectifs	29
B. Matériel et méthodes.....	30
1. Méthode	30
2. L'échantillon	30
a) Taille de l'échantillon	30
b) Composition de l'échantillon	31
3. Procédure.....	31
4. Le guide d'entretien	32
a) Type de guide d'entretien.....	32
b) Réalisation du guide d'entretien	32
c) Le guide d'entretien.....	33
C. Résultats et analyse.....	34
1. Analyse verticale, entretien par entretien.....	34
2. Analyse horizontale par catégorie.....	41
a) Facteurs de stress liés à l'organisation médicale des soins	41
b) Facteurs de stress liés à l'organisation pratique du stage	43
c) Facteurs de stress liés à l'interne	46
III. Discussion	48
A. Rappel des objectifs et résultats	48
B. Limites de l'étude.....	50

1. Limites de l'échantillon.....	50
a) Limites liées au recrutement.....	50
b) Limites liées à la période de recrutement.....	50
2. Limites de l'entretien.....	50
a) Limites liées au statut de l'interviewer.....	50
b) Limites liées aux lieux des entretiens	51
c) Limites liées aux conditions d'enregistrement.....	51
C. Perspectives.....	52
Annexes.....	56
<i>Annexe 1 : Caractéristiques sociodémographiques de la population interrogée :</i>	<i>56</i>
<i>Annexe 2 : Guide d'entretien</i>	<i>57</i>
<i>Annexe 3 : Résultats de l'analyse horizontale</i>	<i>58</i>
<i>Annexe 4 : Entretiens</i>	<i>59</i>
Bibliographie	103

Introduction

Dans de nombreux domaines, le stress au travail et les troubles psychiques qui en résultent ont été mis en avant ces dernières années. Les médias se sont emparés du sujet et de plus en plus de solutions sont proposées afin de limiter les dommages psychologiques de ce mal-être professionnel. Les professions de santé sont loin d'être épargnées. L'évolution du système de santé, contraint par des enjeux politiques, économiques et sanitaires, influe sur la perception qu'ont les professionnels de santé et les patients de la pratique et de l'organisation des soins.

Médecins, infirmières, paramédicaux et même internes souffrent d'épuisement professionnel, de burn-out et de dépression. Un des facteurs communs de ces maux est le stress perçu au travail. Les internes seront les médecins de demain et sont déjà confrontés de façon significative à ces troubles de santé. C'est une population particulière, d'une part par son statut de salarié en formation et d'autre part, par sa place dans l'organisation des soins en France. En complément des compétences techniques et des connaissances des pathologies acquises sur les terrains de stage, les internes en médecine générale doivent acquérir des compétences spécifiques à la médecine de ville (gestion des consultations à domicile, relation médecin-patient). Ces internes ont une responsabilité importante face aux soins apportés aux patients et ce, dans une tranche d'âge où des questions de choix de vie personnelle et familiale commencent à se poser. Nous avons voulu rechercher, par une étude qualitative, quels sont les déterminants du stress spécifiques à cette population afin de trouver des solutions pour améliorer la qualité de vie des internes. En effet, plusieurs études sur le burn-out des internes ont tenté de rechercher ces facteurs de stress spécifiques mais aucune n'avait pour objectif principal de les définir. Cette étude pourrait non seulement permettre d'améliorer l'état de santé des internes de médecine générale, mais aussi la qualité de leurs relations avec les patients, et donc de façon indirecte, la prise en charge des patients.

I. Revue bibliographique

A. Concept du stress, en particulier le stress professionnel

« J'aurais voulu faire aigle royal, ou goéland majestueusement cool, mais au lieu de ça j'ai fait canari stressé empêtré dans ses soubresauts. »

La mécanique du cœur, Mathias Malzieu

Le stress, et particulièrement le stress au travail, est décrit comme le « mal du siècle » dans nombre de publications ces dernières années. Avant d'aller plus loin, il est nécessaire de faire le point sur le concept du stress, du stress au travail et de son évolution au cours des dernières décennies.

1. Concept du stress

a) Définition générale

À partir des années 1950, Selye emploie le terme « stress » pour désigner un ensemble de réactions biologiques, physiologiques et psychologiques face à une agression ou une menace d'agression physique et/ou psychologique. Il est rapidement passé dans le langage courant, en France notamment.

D'après Le Petit Robert, ce terme apparaît en 1950. Il est issu de l'anglais et signifie dans cette langue « effort intense, tension ». En français, deux sens sont proposés :

- En biologie ou psychologie, un stress ou des stress : « Agent physique ou psychologique provoquant une réaction de l'organisme. » ; le stress : « Ensemble de réactions non spécifiques (physiologique, métabolique, comportementale) à cet agent agressif. »
- Dans le sens courant : « Situation, fait traumatisant pour l'individu, tension nerveuse. »

Même si le terme a été vulgarisé, le concept de stress a été étudié par les psychologues depuis le début du siècle et nous allons décrire les différents modèles utilisés pour le définir.

b) Différents types de stress

Avant d'évoquer les différents modèles de stress décrits dans la littérature scientifique, il convient de différencier trois types de stress (Truchot 2002) :

Le *stress aigu* qui est une réponse « immédiate » à un événement brutal (conflit violent, agression...). Celui-ci entraînera des réponses physiologiques telles que des palpitations, une hausse de la tension artérielle mais le retour à un état « normal » sera relativement rapide dans la plupart des cas.

Le *stress post traumatique* apparaît après que l'individu a été confronté à des événements d'une grande intensité qui menacent son existence tels que des catastrophes naturelles, un abus physique

ou sexuel, une torture. Si l'on s'intéresse au milieu professionnel, ce type de stress existe après des agressions ou des braquages. Les conséquences sur l'individu qui a été confronté à ces situations peuvent s'observer plusieurs semaines et même plusieurs mois après le choc traumatique. Les troubles retrouvés sont plutôt une anxiété, une dépression, une peur panique, une agoraphobie...

Le *stress chronique* est différent des deux autres types car il n'est pas une réaction vive à un événement aigu mais une réaction cumulative à des pressions continues et répétées sur une longue période de temps. C'est plutôt ce type de stress que l'on retrouve en milieu professionnel et sur lequel nous avons axé notre recherche.

c) Modèles du stress

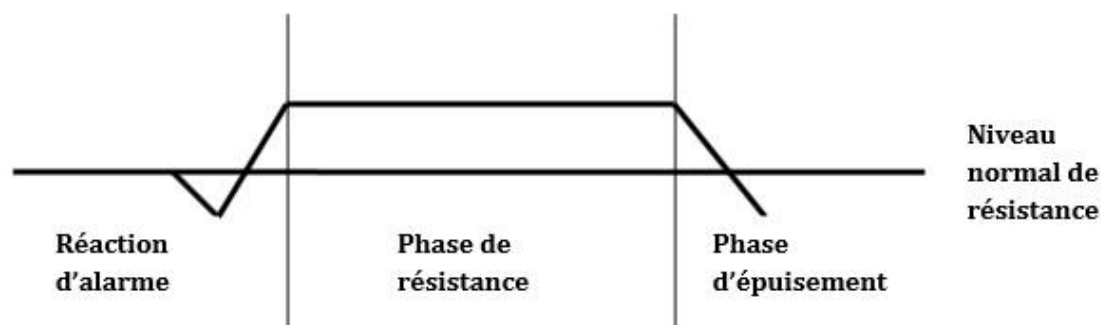
(1) La conception physiologique : Modèle de Selye (1956)

Pour Selye (1956), le stress est la réponse de l'organisme aux exigences de l'environnement. Il correspond à des manifestations organiques non spécifiques en réponse à une agression physique. L'ensemble de ces réponses non spécifiques est provoqué par un agent agressif physique entraînant des réponses stéréotypées quelque soit l'agent. Selye a élaboré un modèle théorique le "Syndrome Général d'Adaptation" qui précise qu'à la suite d'un stress, l'organisme a pour objectif de rétablir l'homéostasie.

Le "Syndrome Général d'Adaptation" se décompose en trois stades. Le premier stade est la réaction d'alarme qui survient après le stress. C'est une phase de mobilisation des ressources hormonales. La seconde phase est la phase de résistance qui correspond à une période de compensation avec une recharge des moyens de défense. La troisième phase est la phase d'épuisement lorsque les ressources biologiques et psychologiques ne sont pas suffisantes. Si l'agression persiste en durée et en intensité, l'organisme perd ses ressources adaptatives et les conséquences sont négatives.

Ces conceptions physiologiques reposent sur un schéma stimulus-réponse critiquable car elles ne prennent pas en compte les variations interindividuelles. Elles définissent l'individu comme passif face à une situation stressante et n'intègrent pas de composantes psychologiques, ni d'évaluation subjectives des situations environnementales (Thevenet 2011).

Schéma du modèle de Selye



(2) Modèle ressource-exigence de Cherniss (1980)

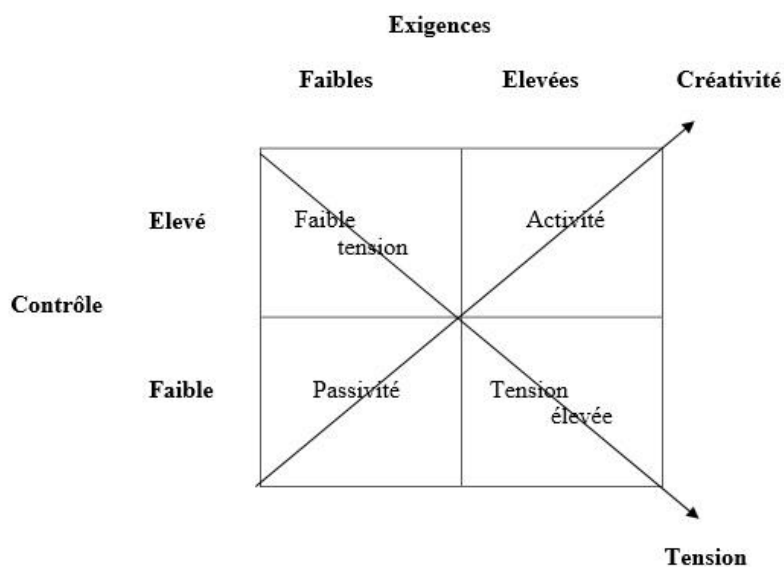
Le stress résulterait d'un déséquilibre entre les ressources personnelles ou organisationnelles de l'individu et les exigences au travail. C'est «un processus dans lequel un professionnel précédemment engagé se désengage de son travail en réponse au stress et aux tensions ressenties». Les sources de stress proviennent à la fois du travail et de l'individu lui-même, mais également du choc entre la réalité du travail et le mythe professionnel, vision idéalisée du jeune travailleur qui débute (Thevenet 2011).

(3) Modèle exigence-contrôle de Karasek (1979)

En 1979, ce sociologue américain identifie deux facteurs dans le stress d'origine professionnel : la latitude de décision et les exigences environnementales professionnelles (quantité de travail, ressources intellectuelles, organisation). Le degré de tension ressentie par le travailleur dépend directement de l'interaction de ces deux éléments : plus la demande professionnelle est élevée et le degré d'autonomie faible, plus le sujet est exposé au burn-out.

Un niveau élevé de contrôle permet de diminuer la tension engendrée par de nombreuses demandes professionnelles, et favorise l'activité et la créativité. Une faible demande professionnelle associée à une faible autonomie aboutit à une passivité ; et associée à un fort contrôle, elle mène à une faible tension au travail (Mangen 2007).

Schéma du modèle exigence-contrôle de Karasek



(4) Modèle effort-récompense de Siegrist (1990)

Ce modèle ajoute au précédent la notion de profil de personnalité. Il se base sur le déséquilibre entre les efforts fournis au travail et les récompenses attendues. Les efforts sont classés en 2 catégories : les extrinsèques qui correspondent à ceux décrits par Karasek (temps, disponibilité, responsabilité, charge physique..) et les intrinsèques qui sont liés à la personnalité de l'individu (compétitivité, impatience, besoin d'approbation...)

(5) Modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984)

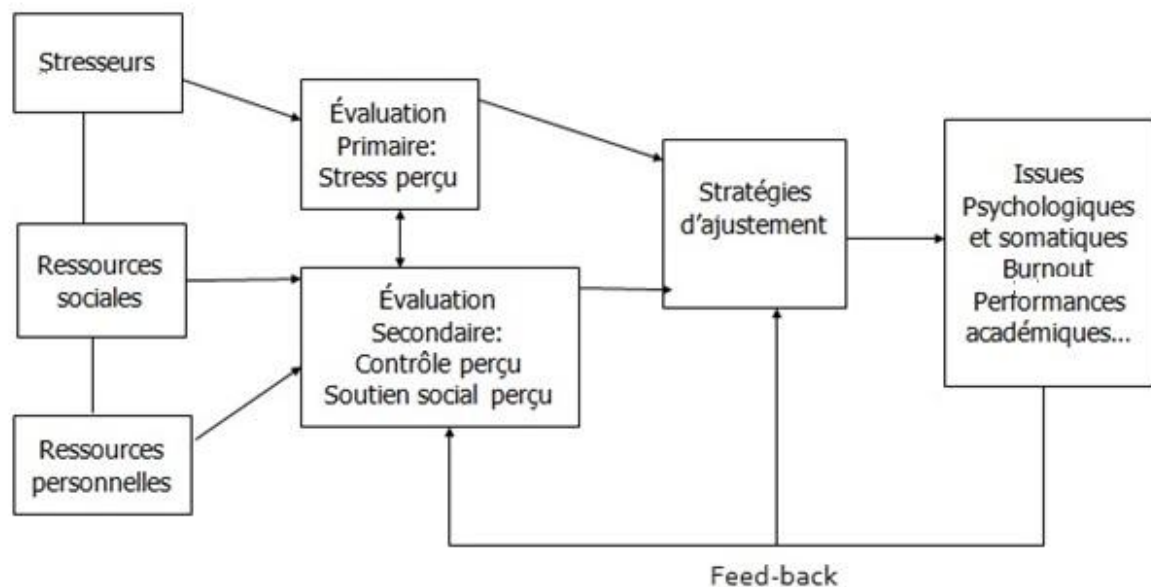
Cette approche a ouvert des perspectives de recherches innovantes. Cette conception définit le stress comme le résultat d'une interaction entre plusieurs facteurs: l'individu, la situation stressante environnementale, les stratégies pour y faire face (coping), et la perception qu'il a de cette relation. Cette vision permet d'intégrer une dimension émotionnelle dans la notion de stress.

Le stress est alors défini comme «une relation particulière entre personne et environnement, que la personne considère difficile à supporter ou dépassant ses ressources propres au point de mettre son bien-être en péril ». On parle alors de "stress perçu". Ce phénomène peut évoluer au cours du temps (Thevenet 2011).

Face à un stress, l'individu va évaluer à la fois l'élément stressueur, et ses capacités pour y répondre : il s'agit des ressources adaptatives. Il détermine ainsi la possibilité qu'il a de modifier la situation. Cette évaluation va déterminer le déclenchement ou non de la réaction de stress. Lazarus et Folkman décrivent deux types de stratégies d'adaptation :

- coping actif : stratégie centrée sur le problème, avec tentative de trouver une solution
- coping passif : stratégie centrée sur les émotions afin de les canaliser, évitant le problème initial

Un modèle plus récent, élaboré par Bruchon-Schweitzer et son équipe en 1994, prend en compte à la fois les facteurs environnementaux et sociodémographiques (événements de vie stressants, réseau social, exposition à des facteurs de risque) mais aussi des facteurs individuels (style de vie, traits de personnalité, antécédents biographiques et biomédicaux). Ce modèle multifactoriel permet d'inclure dans les études trois types de facteurs influant sur la réponse au stress : les antécédents environnementaux et sociodémographiques (ce que l'individu a subi), les antécédents individuels (ce qu'il est) et les transactions et stratégies d'ajustement (ce qu'il fait face à l'adversité) (Bruchon-Schweitzer 2002). Ainsi l'individu est acteur en modifiant l'impact d'un stressueur par des stratégies actives, cognitives et/ou émotionnelles.



2. Les facteurs de stress

Selon Lazarus et Folkman, « *le stress est une transaction particulière entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme taxant ou excédant ses ressources et pouvant menacer son bien-être* » (Bruchon-Schweitzer 2002).

Selon cette conception, il faut donc s'attarder à la fois sur les facteurs environnementaux objectifs (horaires, responsabilité, charge de travail...) mais aussi sur l'impact qu'a cette situation sur un individu donné en fonction de ses ressources ; ce que nous appellerons le *stress perçu*. A titre d'exemple, un individu coincé dans les bouchons peut réagir de façon agressive en s'énervant et en consultant sa montre très fréquemment, alors qu'un autre en profitera pour se relaxer en écoutant de la musique ou en téléphonant à ses proches pour prendre des nouvelles.

a) Le stress perçu

Le stress perçu est déterminé par deux types de facteurs : individuels et situationnels (Bruchon-Schweitzer 2002).

Les facteurs individuels peuvent être par exemple la croyance dans le fait que l'on peut maîtriser la situation (auto-efficacité ou optimisme), le type de personnalité (par exemple le type A qui se fixe des objectifs très élevés et ne tire pas de leçons de ses expériences passées est très sensible au stress), une exagération du caractère menaçant des événements (pessimisme, anxiété, dépression...).

Les caractéristiques situationnelles peuvent être de plusieurs types. En premier lieu, on peut évoquer leur caractère imprévisible comme étant une source de stress. Le caractère imminent d'une situation est aussi un facteur à prendre en compte (plus la date de l'échéance approche et plus le stress monte). Les transitions de la vie sont aussi des périodes particulièrement stressantes (déménagement, séparation, premier jour d'école). Le caractère ambigu d'une situation est souvent retrouvé dans le milieu professionnel : c'est le fait que la fonction du salarié et les tâches qu'il doit accomplir sont définies de façon imprécise et varient fréquemment. L'absence de repères et d'objectifs professionnels sont une grande source de stress professionnel. En dernier lieu, il faut évoquer le caractère incontrôlable d'une situation.

b) Les catégories de stress

Les stressseurs ont fait l'objet de nombreuses classifications aussi diverses que variées. En 1978, Sharpe et Lewis définissent six classes de stressseurs : les stressseurs de performance, en lien avec des situations d'évaluation, de rôles sociaux et avec les attentes que l'on a de soi-même ; les stressseurs de menace, en rapport avec des situations qui sont perçues comme dangereuses pour soi sur le plan physique ou psychologique ; les stressseurs d'ennui associés à des situations routinières et insuffisamment stimulantes ; les stressseurs de frustration, présents devant des situations sur lesquelles l'individu n'a pas de contrôle ; les stressseurs de perte ou de deuil ; et enfin les stressseurs physiques qui rassemblent tous les facteurs portant sur l'intégrité physique (Piquemal-Vieu 2001).

Fisher et Reason présentent en 1990 un ouvrage regroupant toutes les sources potentielles de stress. Celui-ci regroupe plus d'une vingtaine de catégories de stress en plus de 700 pages. Actuellement, on peut regrouper les stressseurs en trois catégories (Bruchon-Schweitzer 2002).

- Le stress individuel c'est-à-dire le vécu de l'individu, son histoire et les événements de vie qu'il traverse ou a traversés.
- Le stress familial : la cellule familiale est normalement protectrice pour l'individu mais certaines situations peuvent engendrer du stress : arrivée d'un nouveau membre dans la famille, déménagement, deuil ou perte, maladie. La structure et l'organisation familiale peuvent aussi être source de stress.
- Le stress professionnel et social c'est-à-dire à l'école, au travail et dans l'environnement quotidien. Le stress social peut être divisé en deux groupes. Les stressseurs chroniques : bruit, pauvreté, promiscuité, pollution... et les stressseurs aigus : agressions, épidémies, guerre, catastrophes naturelles... On retrouve quatre sources de stress professionnel :
 - Les caractéristiques de la tâche : charge de travail, aménagement du temps de travail, conditions de travail.
 - Les caractéristiques relationnelles : conflit et ambiguïté de rôle, non reconnaissance du travail accompli, harcèlement moral, excès ou absence de responsabilité...
 - Les caractéristiques de la carrière : début de carrière, absence de promotion, de débouchés, mobilité professionnelle, licenciement...
 - L'interface travail-famille : incompatibilité et/ou concurrence entre rôle familial et rôle professionnel.

3. Les conséquences du stress sur la santé

a) Conséquences physiologiques

De très nombreuses pathologies sont décrites comme étant liées au stress professionnel. L'institut national de recherche et de sécurité (INRS) a répertorié les principales.

Le stress perçu chronique est évalué par les symptômes qu'il entraîne. Ceux-ci peuvent être de plusieurs types (Chouanière et Cohidon 2011):

- Physiques : douleurs (maux de tête, douleurs musculaires, coliques...), trouble du sommeil, trouble de l'appétit et de la digestion, essoufflement, oppression...
- Emotionnels : nervosité accentuée, crise de larmes, angoisse, tristesse...
- Intellectuels : difficulté de concentration, difficulté à prendre des décisions, oublis, erreurs...

Ces symptômes ont des répercussions sur le comportement de l'individu avec des conduites dopantes et une fuite de l'environnement agressant. Les conséquences organiques sont dominées par les maladies cardio-vasculaires avec le risque coronaire, le syndrome métabolique et les risques accrus d'AVC. Les troubles musculo-squelettiques (membres et rachis) peuvent aussi être engendrés par le stress professionnel chronique.

Plus rarement, on retrouve des atteintes immunitaires mais peu d'études ont été contributives. On parle d'infections à répétition, d'une hyperstimulation du système immunologique (asthme, dermatite atopique...), de maladies auto-immunes et inflammatoires (maladie de Crohn, polyarthrite rhumatoïde...) même si le stress n'est probablement pas le seul facteur responsable de ces maladies.

D'autres atteintes sont rapportées par les médecins et les patients comme une asthénie généralisée, des variations de poids, des troubles du sommeil, des troubles hormonaux (ovaires, thyroïde...), des troubles de fertilité et des pathologies de la grossesse (prématurité, hypotrophie fœtale) et les accidents de travail et de trajet semblent plus fréquents lorsque l'individu est soumis à un stress professionnel.

b) Burn-out et autres conséquences sur la santé mentale

Les conséquences psychologiques sont nombreuses et variées et sont régulièrement mise en avant par les médias ces dernières années. On retrouve principalement une souffrance psychologique, des troubles dépressifs, des troubles anxieux pouvant conduire à des tentatives de suicide et/ou idéations suicidaires ainsi qu'à des suicides « réussis ».

La consommation de substances chimiques ou dopantes pouvant provoquer une dépendance sont des critères faciles à retrouver pour mesurer le niveau de stress d'une population. Certains individus peuvent aussi être victime de workalcoolisme, c'est-à-dire une addiction au travail avec un engagement pour le travail dépassant les limites du raisonnable et une incapacité pour le sujet de s'en détacher.

On ne peut évoquer le stress professionnel sans parler de burn-out et il est intéressant de s'y attarder quelques instants.

Selon la définition de l'INSERM en 2011, le burn-out est caractérisé par le fait de « ne pas y arriver, s'user, être épuisé par une exigence excessive en énergie, force ou ressources ». Il est décrit plus récemment comme un état d'épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'une exposition à des situations de travail émotionnellement exigeantes (INSERM 2011).

Pour ses concepteurs, le burn-out n'était censé atteindre que les professionnels en relation d'aide, d'assistance, de soins ou de formation auprès d'un public mais actuellement il est retrouvé dans tous les domaines. Il se caractérise par trois symptômes : *l'épuisement émotionnel* c'est-à-dire émotionnel marqué par un manque de motivation et d'entrain au travail et une sensation que tout est difficile, voire insurmontable, une impression de saturation affective et émotionnelle vis-à-vis d'autrui ; *la réduction de l'accomplissement personnel* : l'individu s'évalue négativement, se trouve incompetent et sans utilité, diminuant ainsi l'estime qu'il a de lui-même en tant que professionnel et supportant donc moins les efforts qu'il doit faire pour surmonter son épuisement; *le désinvestissement de la relation*, c'est-à-dire une tendance à dépersonnaliser ses patients ou clients qui sont vus de manière impersonnelle, négative, détachée, voire cynique. L'échelle la plus utilisée par les chercheurs pour évaluer le burn-out est le Malash Burn Out Inventory (MBI) qui permet de quantifier ses trois composantes (Galam 2007b; INSERM 2011).

B. Santé des étudiants

« J'avais vingt ans. Je ne laisserai jamais personne dire que c'est le plus bel âge de la vie. »

Paul Nizan (Aden Arabie)

La santé des étudiants, longtemps reléguée derrière des objectifs de réussite et de transmission du savoir, est devenue une préoccupation majeure de santé publique. De nombreux acteurs se sont impliqués afin de faire un état des lieux et de promouvoir la santé de cette population.

L'Union des sociétés étudiantes mutualistes régionales (USEM), l'Institut national de la prévention et d'éducation pour la santé (INPES), la mutuelle des Étudiants (LMDE), l'Observatoire de la vie étudiante (OVE) ont réalisé de nombreuses enquêtes qui ont permis un recoupement de données présentées en 2006 à l'Assemblée Nationale par Monsieur Laurent Wauquiez devant la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. L'examen de ce rapport d'information en décembre 2006 (Wauquiez, 2006) a entraîné la proposition de 10 mesures prioritaires pour un plan santé étudiant par la mission santé du ministère avec entre autre l'augmentation du nombre de consultations psychologiques au sein des services de médecine préventive universitaire et la création de « Maisons de la santé étudiante ».

Le mal-être des étudiants s'exprime de diverses manières, à la fois somatiques et psychologiques bien que la majorité de la population se considère en bonne santé (LMDE, 2011) et que ces troubles fassent rarement l'objet d'une consultation. Les troubles de l'humeur ont de nombreuses conséquences et peuvent entraîner des troubles de conduite alimentaire ainsi que des addictions.

1. Santé mentale des étudiants

a) Mal-être des étudiants

Selon les différentes enquêtes réalisées ces vingt dernières années, les étudiants sont nombreux à exprimer un mal-être et ceci va en s'aggravant au fil des années. Ce mal-être peut avoir des définitions et des causes très différentes. Les principaux facteurs évoqués sont un mal-être social (difficultés financières, pénurie de logement), un mal-être psychologique (sommeil, anxiété, stress) ou psychiatrique (augmentation de la fréquence des troubles de l'humeur et des diagnostics de schizophrénie) et un mal-être « sociétal » (manque de confiance en l'avenir, difficulté d'intégration..) (« Enquête OVE 2010 », s. d.; LMDE, 2011; Wauquiez, 2006). Cette sensation de malaise est aggravée par le fait que ces jeunes adultes sont en période de transition avec une perte de repères et, pour la plupart d'entre eux, de rupture avec le cocon familial. Ces différentes causes sont difficiles à démêler mais il ressort de la plupart des études une augmentation de ce malaise.

Toujours selon le rapport Wauquiez de 2006 (Wauquiez, 2006), les campus français ne sont pas propices à l'équilibre psychologique. Les étudiants dénoncent un isolement et des conditions de vie vétustes ainsi qu'une difficulté à s'adapter à la vie universitaire. La précarité est aussi pointée du doigt par les enquêtes sur la santé mentale. De nombreux étudiants se voient dans l'obligation de travailler durant leurs études. Ainsi, l'enquête de l'OVE 2010 a montré que huit étudiants sur dix exercent une activité rémunérée pendant l'été ou l'année universitaire. Parmi les étudiants qui travaillent pendant l'année universitaire, 43 % ont un emploi au moins à mi-temps. Le taux d'activité des étudiants est plus élevé que dans les années 2000 et ceci est principalement lié au travail effectué en cours d'année universitaire.

Ce mal-être a des conséquences pouvant aller de symptômes de simple fatigue ou de difficultés de concentration et de mémorisation, à l'impossibilité de suivre les cours et, en dernier lieu, à l'abandon des études. Dans des cas extrêmes, il peut avoir des conséquences très graves, voire dramatiques. D'après le baromètre de l'INPES (INPES, 2004), les jeunes présentent les risques les plus élevés de troubles dépressifs : 9,3 % des filles et 4,4 % des garçons ont pensé au suicide au cours des 12 derniers mois. Le suicide est la deuxième cause de mortalité entre 15 et 24 ans (environ 1 000 décès par an).

b) Stress des étudiants

Selon l'enquête LMDE 2005 (« Enquête LMDE 2005 », s. d.), 30 % des étudiants et 47 % des étudiantes se sont sentis fatigués durant l'année. Par ailleurs, il existe des signes de fatigue psychologiques : beaucoup d'étudiants se sont sentis tendus (54%), angoissés (45%). Ils ont eu des difficultés de concentration ou encore des insomnies.

Une étude originale réalisée sur 250 étudiants lillois (Réveillère, Nandrino, Sailly, Mercier, & Moreel, 2001), a recherché quels étaient les tracasseries quotidiennes spécifiques aux étudiants, c'est-à-dire les stress mineurs qui joueraient sur la qualité de vie ressentie de façon plus importante que les événements de vie. Des liens ont été établis dans d'autres populations entre ces tracasseries quotidiennes spécifiques et les troubles anxieux et troubles de l'humeur ressentis par une population spécifique. Les préoccupations qui ressortent chez les étudiants dans cette étude sont celles liées à la réussite dans les études (manque de capacités personnelles, trous de mémoire), la peur du chômage, celles liées à la gestion du temps (horaires à respecter, manque de temps) et à la dépendance financière dominante.

Selon une étude rouennaise, (Tavolacci, Grigioni, Villet, Déchelotte, & Ladner, 2010) réalisée chez 508 étudiants, les facteurs de stress retrouvés sont : le sexe féminin, un mésusage d'alcool, un manque d'activité physique, une tendance à la cyberaddiction et un risque de trouble du comportement alimentaire. Avoir une bourse, un emploi partiel rémunéré ou fumer du cannabis n'étaient pas significativement associés au niveau de stress.

c) Troubles de l'humeur

Les étudiants appartiennent à la classe d'âge des 15 à 24 ans dans laquelle le suicide représente la seconde cause de mortalité : 1 % des décès en population générale contre 16 % des décès dans cette classe d'âge. Selon l'enquête LMDE 2011 (LMDE, 2011), 12% des étudiants déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois. Alors que les pouvoirs publics analysent régulièrement la problématique du mal-être chez les adolescents, le mal-être chez les étudiants semble moins connu et surtout moins pris en charge. Cinq pour cent des étudiants ont déjà fait une tentative de suicide, et pour près d'un étudiant suicidant sur deux, les proches n'en ont pas eu connaissance. Le recours aux professionnels de la santé mentale, à la suite de cette épreuve, ne concernait qu'un tiers de ces étudiants.

La LMDE a fait ressortir de ses enquêtes, en particulier celle de 2011, que près de 4 étudiants sur 10 (38%) ont ressenti un sentiment constant de tristesse ou de déprime dans les 12 derniers mois (LMDE, 2011). Là encore, la prise en charge reste insuffisante puisque seuls 16 % des étudiants en situation de mal-être (troubles émotifs, nerveux) ont consulté un professionnel de santé. Le médecin généraliste reste le premier recours des étudiants devant le psychiatre ou le psychologue. Seuls 8% des étudiants interrogés connaissent ainsi l'existence des Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire dont la répartition reste très aléatoire sur le territoire national.

Selon le baromètre santé INPES de l'année 2000, la moitié environ des jeunes qui ont eu des pensées suicidaires déclarent en avoir parlé à quelqu'un (47,5 %). Les principaux interlocuteurs cités sont les amis du même sexe (43,3 %), les amis du sexe opposé (23,4 %), la mère (22,8 %), le psychologue (20,5 %). Plus loin arrivent le père (9,4 %) et le médecin (6,3 %). Le pourcentage de jeunes ayant fait au moins une tentative de suicide au cours de sa vie est de 4,6 %, les filles davantage que les garçons (6,5 % vs 2,7 %). Lors de la dernière tentative, la prise en charge s'est faite de la manière suivante : 36,5 % sont allés à l'hôpital, 42,5 % ont été suivis par un professionnel de la santé mentale.

Le rapport Wauquiez de 2006 a alerté l'assemblée nationale sur le manque de prise en charge et l'augmentation de la prévalence des troubles psychiques et psychiatriques des étudiants. Des résolutions ont été prises afin de pallier à ces problèmes dans cette population particulière.

2. Troubles du comportement alimentaire

a) Alimentation des étudiants

Les habitudes alimentaires des étudiants sont très mauvaises, mais 62,4% des étudiants pensent avoir un régime équilibré (« Enquête OVE 2010 », s. d.), et ceci pour plusieurs raisons. La première année universitaire est une année particulièrement à risque car elle est souvent synonyme de départ du cocon familial. C'est alors à l'étudiant de gérer son approvisionnement, la confection des repas mais aussi le budget à y consacrer. De plus, les étudiants ne bénéficient pas toujours d'équipement électroménager adapté et rechignent à prendre le temps de cuisiner même à minima. Dans ce contexte, et selon une enquête réalisée en 2010 par SMENO/CSA/USEM (USEM, CSA, SMENO, 2011), 14% des étudiants ne mangent ni fruits ni légumes chaque jour, 1 étudiant sur 5 ne prend que deux repas par jour, et les privations de repas sont dues pour 12% d'entre eux à des problèmes financiers.

Selon une enquête de l'OVE en mai 2003, seulement 15,6% des étudiants fréquentent régulièrement le restaurant universitaire (RU). Ceux-ci, qui proposent une alimentation équilibrée, sont plutôt fréquentés par une population jeune et masculine et cette fréquentation diminue quand l'étudiant

s'approche des conditions de vie adulte (concubinage, activité salariée..). Les principales récriminations des étudiants à propos des RU sont le manque de qualité de la cuisine, de l'accueil et le temps d'attente important.

Une étude albanaise, réalisée en 2003 sur 135 étudiants, a montré (Anderson, DA, Shapiro JR, Lundgren JD, 2003) que la première année universitaire est une période critique sur le plan de l'équilibre alimentaire. Dans leur étude, une majorité des étudiants prenait entre 2,3 et 4,5 kilogrammes pendant la première année universitaire, en majorité au cours du premier semestre. Ces résultats sont corroborés par une étude menée en 2012 au Royaume-Uni et qui retrouve une prise de poids moyenne de 3,1 kg lors de la première année universitaire (Hoffman, Policastro, Quick, & Lee, 2006). Ces modifications comportementales et alimentaires entraînent des troubles alimentaires qu'il faut savoir détecter précocement.

b) Les troubles alimentaires

Dans notre société, l'image du corps est une préoccupation majeure chez les adolescents et donc chez les étudiants. A cet âge, il existe un paradoxe entre la volonté de se différencier d'autrui et celle de rechercher une ressemblance rassurante avec les autres (Marcelli & Braconnier, 2008).

Dans 5 % des cas, un premier trouble du comportement alimentaire (TCA) est lié à un changement professionnel ou scolaire et dans 11 % des cas à une séparation familiale et il ne cesse d'augmenter au fil du temps (Leichner, Arnett, Rallo, Srikaneswaran, & Vulcano, 1986; Schwitzer & Rodriguez, 2002). C'est la tranche d'âge des 17–19 ans qui apparaît comme la plus critique, c'est-à-dire les étudiants, dans leurs premières années universitaires (Flament & Jeammet, 2002). En outre, il a été montré que 90 % des femmes adultes ayant des troubles du comportement alimentaire ont commencé à les présenter pendant leurs années d'études secondaires ou supérieures. En effet, Schwitzer (A M Schwitzer, 2001) a montré par exemple que les étudiantes qui s'engagent dans des comportements alimentaires nuisibles pendant leurs années d'université feront des crises de boulimie plus tard, et que celles qui contrôlent leur poids rapporteront plus de vomissements provoqués ou de consommation de laxatifs ensuite.

En 2005, sept pour cent des jeunes filles présentaient des troubles graves du comportement alimentaire comme l'anorexie ou la boulimie et les consultations liées à des troubles de l'alimentation représentent 10 % des consultations du bureau d'aide psychologique universitaire de Paris-Luxembourg (INSERM, 2005).

De nombreuses études ont cherché à retrouver les facteurs de risque de TCA chez les étudiants mais il en existe peu de grande envergure. Ces études ouvrent des pistes et alertent sur l'importance de détecter ces pathologies précocement afin d'en améliorer le pronostic.

Selon une étude réalisée en Haute Normandie sur 1744 étudiants en 2007, les troubles alimentaires seraient plus fréquents chez les étudiants ayant déjà fait un régime, présentant un mésusage de l'alcool, ayant un niveau de stress élevé et chez ceux n'étant pas satisfait de leur poids ainsi que chez les étudiants ayant déjà modifié leur poids à la suite un événement stressant. (Ladner et al. 2008)

Il est intéressant de souligner que selon l'enquête LMDE, 27 % des étudiantes et 16 % des étudiants se déclarent en surpoids, alors que selon le baromètre santé 2000 de l'INPES, seulement 10,7 % des garçons et 6,2 % des filles seraient effectivement en surpoids. D'autres facteurs de risque spécifiques à la population étudiante ressortent comme l'âge précoce des premières règles et le perfectionnisme. La pratique sportive est un facteur protecteur en permettant une amélioration de

l'estime de soi et de la satisfaction corporelle et en diminuant le névrosisme, propre à cette période de transition qu'est l'adolescence (Boujut & Décamps, 2012).

L'origine principale de cette prise de poids reste, dans la plupart des études, le stress perçu par l'étudiant dans cette période de transition entre l'enfance et l'âge adulte (Bennett, Greene, & Schwartz-Barcott, 2013). Il est très important d'alerter les étudiants devant ces modifications alimentaires et diététiques avant leur entrée dans l'âge adulte. En effet, il y a un risque important que ces mauvaises habitudes alimentaires persistent au-delà des années universitaires.

3. Addictions

a) Tabac

En 2010, 17% des étudiants fumaient au moins une cigarette par jour et 12 % plus de 5 cigarettes par jour (« Enquête OVE 2010 », s. d.). Il est intéressant de souligner que selon l'OVE, 71 % des étudiants sont non-fumeurs contre 55,9 % des jeunes de 18 à 25 ans. Dans cette population de jeunes qui n'étudient pas, les différences de consommation entre les sexes sont significatives avec 45% des jeunes femmes qui fument contre 52 % des hommes. Cette différence ne se retrouve pas chez les étudiants (74% des filles non fumeuses versus 72% des garçons).

Lorsqu'on analyse cette population, on retrouve une plus forte proportion de fumeurs chez les étudiants ayant une activité rémunérée et chez ceux dont les parents ont un revenu élevé (« Enquête OVE 2010 », s. d.). La filière universitaire est aussi un facteur prédisposant : les étudiants en lettres fument plus que ceux en droit ou en sciences économiques ou que les étudiants en santé ou dans des disciplines sportives qui sont plus sensibles et plus éduqués aux conséquences sur la santé.

Le rôle de la famille est aussi primordial. Ainsi, les étudiants qui vivent encore chez leurs parents et ceux qui sont plus dépendants d'elle sont moins enclins à fumer. Plusieurs hypothèses sont avancées, en particulier par l'INSERM : existe-t-il une influence du cadre parental ? Ces étudiants sont-ils moins indépendants financièrement et psychologiquement de leurs parents ? Ont-ils moins de désir d'émancipation ?

Le taux de dépendance des étudiants est aussi corrélé au fait d'avoir des adultes proches ou des amis fumeurs ainsi qu'à un manque de capacité à s'autocensurer (Bricker, Liu, Ramey, & Peterson, 2012). La consommation de tabac est une habitude collective qui s'impose aux étudiants par contagion et par initiation. Les occasions de fumer pour les étudiants qui sont satisfaits de leur vie sociale (activité associative, activité politique, sortie en groupe) sont plus nombreuses et cette population est plus à risque de dépendance.

Toutes ces données sont à prendre en compte avant d'élaborer des politiques de prévention. L'enquête de la LMDE en 2011 montre une diminution de la consommation du tabac chez les jeunes plutôt encourageante. Les jeunes fumeurs sont 53,8% à déclarer avoir envie d'arrêter de fumer mais leur projet est mal défini dans le temps. Beaucoup ont la sensation de ne pas être dépendant vis-à-vis de la nicotine et les conséquences sanitaires de cette addiction leur paraissent très éloignées dans le temps.

Au cours de ces dernières années, les politiciens ont proposé des mesures telles que la loi Evin et plusieurs augmentations du prix du tabac. Il apparaît que ce ne sont pas les hausses de tarifs

qui sont à l'origine d'une décroissance de la population étudiante fumeuse, en effet, seuls 17% des étudiants ont baissé leur consommation suite à la hausse du prix du tabac (LMDE 2011). En revanche, selon plusieurs sources (Seo, Macy, Torabi, & Middlestadt, 2011; Wauquiez, 2006), la mise en place de politique d'« université sans fumée » ou équivalent, aide les étudiants dans leurs comportements face au tabac: ils seraient plus enclins à modifier leurs habitudes et plus conscients de leur consommation tabagique. Les campagnes de prévention se doivent donc d'être ciblées (étudiants vivant en dehors du domicile familial, filières spécifiques, revenus réguliers) afin d'être efficaces et leur principal objectif doit être d'empêcher la consommation de la première cigarette par « effet de groupe ».

Les facteurs de risque d'un tabagisme à l'âge étudiant sont intéressants à connaître afin de prévenir la consommation tabagique dans cette population. D'après une étude chinoise, le risque de fumer à l'université est corrélé au fait que les parents fument et exposent leurs enfants au tabagisme passif. L'image que se font les enfants de la cigarette est ancrée dans leur imagination dès le plus jeune âge (de Leeuw, Engels, & Scholte, 2010). Les facteurs de risque sociaux de la dépendance tabagique ont été étudiés dans une multi-analyse canadienne et les résultats retrouvent comme facteurs de risque principaux : le tabagisme maternel, le fait d'être entourés d'amis fumeurs, d'avoir au moins deux amis proches qui fument et le fait d'être dans une école où le taux de fumeurs chez les étudiants les plus âgés est important. La prévention tabagique doit donc aussi se faire en amont de l'université.

D'autre part, selon une étude américaine, les étudiants boivent plus quand ils fument et fument 3 fois plus lors d'un épisode d'alcoolisation. C'est un point sur lequel il est important de sensibiliser les jeunes (Witkiewitz et al., 2012).

b) Alcool

L'alcool est un véritable fléau chez les jeunes actuellement et ceci dans toute l'Europe. Selon l'enquête OVE de 2010, 30% des étudiants français boivent au moins une fois par semaine et 2,1% tous les jours. La moitié des étudiants de l'enquête LMDE 2011 déclarent avoir été ivres au moins une fois au cours de l'année passée.

(1) Les facteurs de risque

Une étude belge de grande envergure s'est intéressée au sujet et ceci a donné lieu à de nombreuses thèses et à de nombreuses ouvertures sur le sujet (Lorant & Nicaise, 2010). Les facteurs de risque sociaux, indépendants de facteurs de risque de personnalité ou psychique qui ressortent de cette étude sont la participation à la vie étudiante et l'appartenance à une association, le fait de vivre sur le campus, une tendance à croire que les pairs boivent plus que ce qu'ils font réellement et la recherche de renforcement social, de relaxation et de rencontre. Une étude américaine a aussi déterminé que le risque de consommation d'alcool était lié au nombre de magasins vendant de l'alcool aux alentours du campus universitaire (Dobson, 2003).

Une multi-analyse européenne (Wicki, Kuntsche, & Gmel, 2010) regroupant les résultats de 63 études et s'intéressant aux facteurs de risque retrouve quasiment les mêmes caractéristiques sociodémographiques chez les buveurs : le sexe masculin, le fait de consommer du tabac ou des drogues, l'âge précoce de début de consommation d'alcool, la vie en colocation ou dans des lieux avec une forte concentration d'étudiants, l'absence d'obligation familiale (vie en couple, enfants). La

nature des études ne jouerait pas sur la consommation d'alcool. Quelques études ont comparé en particulier les étudiants en médecine avec des étudiants d'autres filières et la plupart retrouvent une plus faible consommation chez les étudiants en médecine, les autres études ne retrouvent pas de différence entre les deux groupes.

Quatre-vingt pour cent des étudiants boivent de l'alcool par groupe de 3 ou plus, le plus souvent lors de soirées festives mais aussi en petits groupes à domicile et ils surestiment la consommation de leurs partenaires (Wicki et al., 2010). Cette consommation fait partie de la vie universitaire selon eux et les aide dans leur relation avec les autres.

(2) Les modes de consommation

Certains modes de consommation sont particuliers à la population étudiante. D'une part, le phénomène de binge drinking, c'est-à-dire la consommation excessive d'alcool en un court laps de temps pour atteindre rapidement un état d'ébriété (5 doses d'alcool en 1 occasion au moins 1 fois toutes les 2 semaines) et le phénomène des pré-soirées qui consiste à se retrouver entre amis avant de sortir pour commencer à boire et se préparer à la soirée à venir. Les étudiants recherchent alors une forme de convivialité, un échange. L'objectif n'est pas forcément de boire mais l'effet de groupe et les jeux d'alcool aidant, les étudiants arrivent en soirée dans un état d'ivresse avancé, qui entraîne des problèmes, non pas au moment des pré-soirées mais plus tard dans la nuit (Lorant & Nicaise, 2010).

Selon une étude rouennaise regroupant 1873 étudiants, les facteurs de risque de binge drinking réguliers seraient le sexe masculin, la consommation régulière d'alcool, un mésusage de l'alcool et la consommation régulière de cannabis. Le stress, la cyber-addiction et le type de cursus ont été testés mais ne sont pas significativement associés au binge drinking (Tavolacci, Grigioni, Richard, Dechelotte, & Ladner, 2012).

Il existe chez les étudiants une véritable attitude de déni. Ils ne se perçoivent pas comme alcooliques et affirment avoir une maîtrise suffisante de la situation pour pouvoir arrêter l'usage de l'alcool quand ils l'auront décidé. Selon l'étude de Mme Jacqueline Freyssinet-Deminjon (« Jacqueline Freyssinet-Dominjon, Anne-Catherine Wagner, 2004), les étudiants condamnent deux manières de boire : d'une part celle de l'alcoolique, figure stéréotypée de la personne seule, accoudée au comptoir et d'autre part celle du buveur modéré et quotidien, c'est-à-dire souvent celle de leurs parents.

(3) Conséquences sur la santé

C'est l'enquête belge (Lorant & Nicaise, 2010) qui s'est le plus intéressée aux conséquences à court et moyen terme de cette consommation. En ce qui concerne le risque à long terme, peu d'études sur le sujet, en particulier sur le risque de dépendance à long terme s'il existe une surconsommation. Toujours est-il qu'en faisant des EEG (électro-encéphalogrammes) comparatifs en début et fin d'année, les belges retrouvent des altérations neurologiques chez les gros buveurs et les binge drinkers. Les hypothèses seraient qu'il existe deux modes d'altération : à la fois la quantité mais aussi le fait d'alterner des périodes d'abstinence et de surconsommation. Le binge drinking a aussi des effets à court terme tels que les comportements sexuels à risque, les conduites à risque et les accidents de la route. A long terme, on retrouve des troubles de l'attention, de la concentration, de la mémoire et de la planification. Sans surprise, on retrouve un lien négatif entre la consommation

d'alcool et les résultats universitaires dans la plupart des études.

(4) Moyens de prévention

Selon une étude italienne (D'Alessio, Baiocco, & Laghi, 2006), il existe 3 types de population de buveurs qui présentent des facteurs de risque différents et pour qui des méthodes de prévention ciblées doivent être utilisées. Les non buveurs sont ceux qui ne boivent pas habituellement ou moins de 2 fois par an, les buveurs "sociaux" boivent de 3 à 4 fois par an jusqu'à 3 à 4 fois par semaine, les binge drinkers présentent entre 1 ou 2 épisodes de binge drinking par semaine avec au maximum 5 verres par occasion pour les garçons et 4 pour les filles, les gros buveurs présentent plus de 3 ou 4 épisodes de binge drinking hebdomadaires. Selon cette même étude, la recherche d'une expérience positive, la recherche de sensation d'ivresse et les modes de consommation permettent de séparer ces groupes de buveurs. L'âge précoce de la première consommation d'alcool est un facteur discriminant entre le groupe binge drinkers et le groupe des gros buveurs. La recherche d'une expérience positive discrimine quand à lui les buveurs sociaux des gros buveurs.

Cette typologie est aussi retrouvée dans une étude française avec quelques différences. Selon Jacqueline Freyssinet-Dominjon (Freyssinet-Dominjon, Wagner, 2004), il existe quatre types de buveurs : Le premier type est « le non-buveur et le buveur occasionnel » : 36% des étudiants peuvent être rangés dans ce type; Le deuxième type « petit buveur régulier » ou « buveur adulte » est le plus atypique (4 %). La consommation d'alcool de cette catégorie revêt un caractère régulier, souvent quotidien et modéré et les conduites d'excès sont réprouvées. Contrairement aux autres étudiants, ce type de buveur apprécie le goût du vin et boit surtout pour accompagner les repas ; Le troisième type ou « buveur du week-end » est le plus typique de la population étudiante : il réunit 46 % des étudiants interrogés qui boivent des boissons alcoolisées lors des soirées du week-end. Ces étudiants tentent, sans toujours y réussir, de maîtriser leur alcoolisation. Les ivresses ne sont pas absentes mais elles sont occasionnelles et le plus souvent présentées comme non voulues. Ces étudiants estiment que l'alcool est nécessaire à la réussite d'une soirée et sont souvent sévères à l'encontre de ceux qui confondent le moyen et le but et qui boivent pour boire. Le quatrième type est précisément caractérisé par le « boire pour boire » du lycéen prolongé. Un nombre non négligeable d'étudiants (14 % de la population enquêtée) se reconnaît dans cette devise. Ces étudiants aiment et recherchent l'ivresse. Les boissons sont associées aux fêtes et sorties entre amis qui sont explicitement organisées autour de l'alcool. On trouve dans cette manière de boire un certain nombre de comportements similaires à ceux observés chez les adolescents.

Une étude américaine de 2003 (Vik, Cellucci, & Ivers, 2003) a remarqué qu'il existait des étudiants qui diminuaient leur consommation d'alcool de façon spontanée et sans aide extérieure au cours de leur cursus. Malheureusement, l'échantillon étant trop faible, peu de différences significatives ont pu être mises en évidence entre cette population d'étudiants et les autres. Il serait intéressant de pousser plus loin ces recherches afin de déterminer ce qui pousse ces jeunes à diminuer, voire à stopper leur consommation.

Les moyens de prévention doivent donc être adaptés au type de buveur et nous manquons d'études qui permettraient de savoir quel moyen spécifique privilégier chez les différentes populations de buveurs. Un des points importants semble aussi de faire prendre conscience aux étudiants de leur dépendance ou au moins de leur surconsommation ainsi que de leur montrer que leurs pairs boivent moins que ce qu'ils pensent. Il est important aussi d'informer sur la réglementation et risques encourus. Il est important de noter que les mesures de prévention telles que la désignation d'un conducteur sobre avant le début de la soirée ont été bien acceptées par les étudiants.

Ces mesures de prévention doivent être présentes à la fois sur les lieux de fêtes mais aussi sur les campus ou dans les zones à forte concentration de population étudiante car les dérives se font à la fois lors des soirées mais aussi sur les campus en petit groupe et en pré-soirée.

c) Cannabis

Bien qu'une utilisation normale de substances puisse apparaître à n'importe quel moment au cours de la vie, l'adolescence et le début de l'âge adulte sont les périodes où les gens ont le plus de risque d'expérimenter pour la première fois certaines substances psychoactives. 43% des étudiants ont déjà consommé du cannabis et 17,3% déclarent avoir une consommation régulière ou occasionnelle selon l'enquête LMDE 2005. Il semble que cette consommation soit un moyen de faire face à des situations de tension, puisque 33% des filles et 38% des garçons en consomment pour se détresser ou pour s'endormir.

La littérature clinique et scientifique fait référence à trois catégories pour classer les consommateurs des substances psychoactives. La première correspond à l'usage, défini comme une consommation expérimentale, occasionnelle ou régulière mais n'entraînant pas de dommages. La deuxième concerne l'abus pouvant provoquer des dommages répétitifs dans la vie quotidienne. Enfin, la dernière catégorie s'apparente à la dépendance ou à un comportement psychopathologique avec, entre autres, un désir compulsif de la substance, un syndrome de sevrage et de tolérance aux effets de la substance.

Selon une étude bordelaise de 2007, (Chakroun, Doron, & Swendsen, 2007), les utilisateurs de substances présentant une comorbidité psychopathologique sont les plus susceptibles de persister dans une consommation fréquente de substances ou d'utiliser des produits plus addictifs et, de ce fait, d'être plus susceptibles de développer un trouble lié à l'utilisation de substances.

D'après une étude réalisée sur 875 étudiants en région parisienne pendant l'année universitaire 2003-2004, (Simmat-Durand, 2008) l'âge de début de consommation est proche de 16 ans, avec des différences significatives selon le baccalauréat d'origine et la profession et catégorie socioprofessionnelle du père. Seuls 3 % des étudiants interrogés ont expérimenté le cannabis après la sortie du lycée. Seulement 39 % des bacs S ont expérimenté le cannabis, contre 59 % des bacs ES et de 63 à 72 % des bacs professionnels. D'après les résultats de cette étude, les actions de prévention devraient se concentrer sur les lycées, en particulier les lycées professionnels mais il est aussi intéressant de savoir quels sont les types d'étudiants qui poursuivent leur consommation après à l'université. Cette même étude a donc cherché à comprendre quelles étaient les motivations des étudiants à consommer et selon quels modes. Comme retrouvé dans l'enquête LMDE de 2005, une majorité (ici 50%) de ceux qui consomment en semaine le font pour se détendre comme antistress, 13,8 % par plaisir ou pour le goût, 10,8 % pour faire la fête ou par convivialité. Les filles tendent à indiquer plutôt la détente ou l'habitude, tandis que les garçons sont plus nombreux à avoir évoqué la défonce ou l'évasion. Les raisons de la consommation de cannabis du week-end sont différentes, plus souvent la défonce ou le trip. Les occasions où les étudiants déclarent consommer « souvent » sont les fêtes, les sorties entre amis ou les concerts en particulier chez les consommateurs du week-end. Seuls 4 % des étudiants fument plutôt seuls ou par désœuvrement.

Les conséquences de cette consommation dans la population générale dans une étude réalisée à Lariboisière chez 90 patients de la consultation d'addictologie sont principalement des troubles de l'humeur ou des troubles anxieux (Guillem, Pelissolo, Vorspan, Bouchez-Arbabzadeh, & Lépine, 2009). Peu d'études ont été réalisées dans la population étudiante sur les conséquences de cette addiction.

Dans une méta-analyse publiée dans le Lancet en 2004 (Macleod et al., 2004), une relation entre la consommation de cannabis et les troubles psychiatriques ont été mis en évidence mais de nombreuses études mettent en évidence un biais de confusion. Il est donc difficile d'étudier les conséquences de la consommation de cannabis chez les étudiants mais des pistes sont ouvertes quant à l'existence probable d'une relation entre cette consommation et les troubles de l'humeur ou psychiatriques en général.

C. Stress chez les médecins généralistes et les internes de médecine générale

« Il n'y a rien de plus ridicule qu'un médecin qui ne meurt pas de vieillesse. »

Voltaire

1. Stress chez les médecins généralistes

a) Qui sont les médecins généralistes ?

Avec 107 073 médecins généralistes, la France est l'un des pays européens qui compte le nombre de médecins généralistes par 100 000 habitants le plus important (164,3/100000 en 2004) (*Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale* 2010). Les médecins généralistes représentent 50% des médecins actifs. Leur temps de travail est compris en moyenne entre 55 et 59h/semaine mais varie énormément en fonction des régions, du sexe, de l'âge du médecin généraliste ainsi que de la proportion de patients âgés qui consultent dans leur cabinet.

L'activité des généralistes se partage entre les consultations au cabinet (78% des actes) et les consultations à domicile (22% des actes). Les contrôles et suivis de pathologies chroniques, psychiatriques et rhumatologiques représentent 42% de l'activité, viennent ensuite les pathologies aiguës telles que les affections ORL aiguës, les toux, les vertiges, les douleurs inexpliquées, l'asthénie. Dix pour cent de l'activité est consacrée aux décompensations de pathologies chroniques, de même pour les consultations pour conseils médicaux ou délivrance de certificat. Le reste de l'activité est partagé entre la découverte de pathologie chronique ou le suivi d'une affection en cours d'exploration. A cela, il convient d'ajouter les actions de santé publique ainsi que le travail administratif (*Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale* 2010).

Les médecins généralistes participent également à la permanence de soins (en moyenne entre 9 et 14h/semaine) mais la part de médecins y participant varie entre les régions : 45% dans la région PACA versus 78% en Bretagne (*Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale* 2010).

La sociologie de la médecine générale permet de comprendre et d'analyser les causes et les moyens de prévention qui pourraient être évoqués lorsque l'on parle du stress dans cette profession.

b) Santé mentale des médecins généralistes

Plusieurs études (Truchot 2010; Truchot 2002; Truchot 2004; Galam 2007b) ont montré que 47% des médecins libéraux présentent les symptômes du syndrome d'épuisement professionnel ou Burn-out syndrom. Selon le rapport d'enquête d'Eric Galam (Galam 2007b), les médecins les plus touchés seraient les médecins généralistes, secteur 1, qui réalisent plus de 6 000 actes par an, consultent sans rendez-vous, pratiquent la visite à domicile, âgés de 45 à 50 ans et célibataires.

La première cause d'invalidité chez les médecins est représentée par les affections psychiatriques : 37,94% en 2005 d'après la CARMF (CARMF 2006). En 2003, selon une enquête réalisée par le Dr Léopold d'Avignon pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins, le suicide représentait 14% des causes de décès des médecins libéraux en activité : 69 suicides sur 492 décès en 5 ans sur une population de 42 137 médecins alors que dans la population générale en 1999, dans la tranche d'âge de 35 à 65 ans, ce taux était de 5,6%. En Bourgogne par exemple (Truchot 2010), 17% des médecins présentent un état de détresse psychologique. Dans la population générale, seuls 11% des cadres ou professions intellectuelles supérieures sont dans ce cas.

On ne peut parler de stress sans évoquer le burn-out. Comme décrit en partie I, celui-ci présente trois composantes : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel. Didier Truchot a mené trois études de 2001 à 2004 sur une population de médecins libéraux qui retrouvent, toutes trois, des taux de burn out élevé dans cette population.

Synthèse des travaux de Didier Truchot menés auprès des médecins libéraux

	Bourgogne	Champagne-Ardenne	Poitou-Charentes
Date	2001	2003	2004
Population	Médecins libéraux	Médecins libéraux	Médecins généralistes
Effectif	394	408	515
Epuisement émotionnel élevé	47,2%	42,3%	40,3%
Dépersonnalisation élevée	32,8%	44,5%	43,7%
Accomplissement personnel faible	29,2%	37,4%	43,9%

Le *burn-out* a des conséquences négatives pour la santé du professionnel. Chez les médecins généralistes, il est associé à des conduites addictives (Cathébras et al. 2004). Il a aussi des conséquences négatives pour la relation de soins. En effet, les médecins atteints de *burn-out* répondent moins aux questions des patients, les négligent davantage, ne discutent pas les différentes options de traitement et commettent des erreurs qu'on ne peut attribuer à leur manque de connaissance ou d'expérience (Shanafelt et al. 2002).

Ces chiffres sont inquiétants et de nombreux chercheurs et sociologues ont essayé de chercher les responsables de la détérioration psychique des médecins, en particulier des médecins généralistes.

c) Les facteurs de stress spécifiques des médecins généralistes

Peu d'études ont recherché les facteurs de stress spécifiques aux médecins généralistes. Les études sont effectivement plus nombreuses en ce qui concerne le burn-out. Néanmoins, sans

prétendre à une exhaustivité, quelques pistes sont ressorties des différentes enquêtes menées sur le stress et le burn-out des médecins libéraux.

L'étude d'Eric Galam (Galam 2007b), qui se base sur 2243 questionnaires remplis par des généralistes et des spécialistes d'Ile de France, nous soumet les causes de stress évoquées par les médecins eux-mêmes, parmi lesquelles l'excès de paperasserie, la non reconnaissance du médecin et l'augmentation des contraintes collectives sont les plus citées. Plusieurs catégories de facteurs de stress ont émergé de cette même étude : la charge de travail, les exigences liées au travail, le manque de contrôle sur l'activité, les conflits avec les patients, le type d'exercice. Il est à noter que les cinq causes les plus citées sont toutes d'ordre professionnel. En ce qui concerne les causes médicales, on retrouve la difficulté à s'adapter aux nouvelles recommandations et la prise en charge difficile de certains patients. Parmi les causes d'ordre personnel citées par les médecins, arrivent en tête le manque de temps pour sa vie privée et la vie trop parasitée par le travail. Les problèmes d'ordre personnel sont globalement les moins souvent évoqués.

La thèse de Vidal-Gleizes-Razavet (Gleizes et al. 2002) apporte des résultats notoires. Elle se concentre sur un échantillon randomisé de 932 médecins généralistes de la Haute-Garonne et de Paris à qui on a fait remplir un questionnaire qui comporte une échelle de stress, 30 situations professionnelles supposées être génératrices de stress, 10 questions de satisfaction professionnelle et de moyens de lutte. Sur les 595 questionnaires exploités, le poids financier du cabinet et les contraintes administratives sont les plus souvent cités comme source de stress (82 % et 72,2%). Apparaissent également comme variables explicatives de ce stress perçu : la vie privée perturbée, l'isolement professionnel, les conflits avec associés ou partenaires de soins, la demande de l'entourage des patients et les appels d'urgence. Les situations les plus fréquemment déclarées comme étant génératrices de stress sont les contraintes financières, le poids administratif, l'interruption de la consultation par le téléphone, l'intrusion voire l'envahissement de la vie privée par le travail et le sentiment de ne plus gérer personnellement l'exercice médical (RMO, objectifs de santé publique...). Les items faisant partie des aspects sociaux de la pratique et de la reconnaissance sociale ne sont pas jugés très stressants. Dans la pratique clinique, les deux éléments mis en avant sont l'implication dans la souffrance des patients et la prise en charge de la fin de vie.

La sensation d'insécurité des médecins est aussi un problème qui revient souvent lorsque l'on fait des recherches sur les déterminants du stress de cette population. L'augmentation du nombre d'incivilités, voire d'agressions, contre les médecins des services d'urgence ou de cabinets libéraux a incité l'Ordre des Médecins à mettre sur pied en 2002 un observatoire des agressions dont sont victimes les médecins.

Ainsi, en France, en 2006, ont été recensés 518 incidents impliquant 312 généralistes et 202 spécialistes, pour 56 % dans le cabinet du praticien : agression physique (14 %), agressions verbales (39 %), vol ou tentative de vol (29 %), vandalisme (10 %). Les causes rapportées par les agressés sont le temps d'attente « excessif » (12 %), le refus de prescription (5 %), le reproche relatif à un traitement (5 %), une décision médicale contestée (4 %), l'état mental du patient (3 %). Même si le taux d'insécurité semble en légère diminution puisqu'il est passé de 0,32 % en 2003 à 0,25 % en 2006 sur une population de 190 000 médecins en activité, ces chiffres restent particulièrement élevés. (Galam 2007)

À cela, il faut ajouter les gardes qui allongent le temps de travail et la fatigue des soignants puisqu'elles ne sont pas toujours suivies du « repos de sécurité ». La confrontation du médecin à des situations par définition non programmées, et parfois délicates, augmentent particulièrement son stress. Il faut aussi prendre en compte le rythme de travail soutenu marqué de nombreuses

interruptions et de la nécessité de gérer à la fois un flux continu et tendu et des situations plus difficiles, complexes ou urgentes.

Pour un médecin en difficulté psychique ou physique, il n'est pas facile aujourd'hui de trouver un remplaçant ; et les conséquences financières d'un arrêt de travail restent importantes notamment si l'on rappelle que les indemnités journalières ne sont perçues par le médecin libéral qu'à partir du 91ème jour d'arrêt de travail (Galam 2007).

Selon le rapport d'enquête de Didier Truchot sur une population de médecins généralistes de Champagne-Ardenne, les stressors perçus comme les plus fréquents réfèrent à des pressions externes : d'abord la charge de travail, suivie par le manque de temps consacré aux patients. Très proches, apparaissent deux autres facteurs liés à l'environnement professionnel: les pressions administratives et la fiscalité. Viennent ensuite les difficultés liées aux cas complexes, le manque de respect de la part des patients, les problèmes matériels, les patients non compliant et les demandes excessives et harcèlement de la part des patients (Didier Truchot 2002).

Le stress psychologique est défini par Lazarus et Folkman comme la perception par le sujet d'un environnement menaçant, excédant les ressources adaptatives de la personne et compromettant son bien-être. Certains facteurs de stress sont spécifiquement liés à la fonction soignante, comme la nécessité de prendre des décisions vitales sur la base d'informations ambiguës, le risque d'erreur aux conséquences graves, les contacts émotionnellement chargés avec les patients, leurs familles et les autres professionnels de santé (Cathébras et al. 2004).

Cependant, au vu des résultats des études précédemment citées, on peut remarquer que les facteurs de stress considérés par les médecins comme source de burn-out sont plus organisationnels, administratifs et relationnel que ceux ayant trait à la souffrance des patients.

d) Moyens de prévention

Après avoir pris connaissance des résultats de leurs études, les auteurs ont évoqué des pistes pour réduire le stress et l'altération de l'état psychique des médecins généralistes. Quasiment aucune étude n'a testé ces solutions, le problème étant trop récent. Dans certains cas, les solutions ont été évoquées par les médecins interrogés eux-mêmes sous forme de questionnaires semi-directifs. Au-delà de ces résultats, il apparaît que la prise en compte du stress professionnel des médecins généralistes a reçu une écoute favorable auprès de ses acteurs avec une nécessité évidente d'ouverture sur les moyens de lutte.

Les solutions plébiscitées par les médecins franciliens (Galam 2007b) sont les suivantes :

- Améliorer la protection sociale des médecins (97,2%)
- Mieux définir la nature et les limites de la responsabilité médicale (95,6%)
- Prendre en compte le médecin pour lui-même (93,2%)
- Mieux préparer les étudiants en médecine (93,2%)
- Obtenir de l'aide pour la gestion administrative (88,4%)

L'URML (Union régionale des médecins libéraux) d'Île de France a demandé la mise en œuvre de mesures concrètes suite à ces résultats :

- Etudier la possibilité d'une diminution du délai de carence et inciter les médecins à souscrire une assurance complémentaire.
- Reconnaître le burn-out comme maladie professionnelle.
- Limiter la judiciarisation de la relation médecin/patient.
- Intégrer à la formation des étudiants en médecine un module présentant le statut libéral, ses spécificités, avantages et difficultés de ce mode d'exercice.
- Développer les formations des médecins à la prise en charge de leurs confrères en souffrance.
- Assouplir les règles du remplacement.
- Inciter les praticiens au développement d'une « hygiène de vie professionnelle ».
- Rechercher et activer la mise en œuvre de moyens visant à améliorer la vie professionnelle des médecins.
- Mise en œuvre de « petits moyens » visant à améliorer la vie professionnelle des médecins et donc leur sentiment de reconnaissance sociale et humaine (par exemple, l'existence de lignes téléphoniques dédiées à la sécurité des praticiens, de priorités administratives notamment à la Poste, les facilités de circulation et de stationnement,...)
- L'URML pourrait proposer aux conseils de l'ordre d'élaborer des affichettes à apposer dans les cabinets rappelant aux patients leurs droits et leurs devoirs.

Suite à l'étude de Didier Truchot en Bourgogne, d'autres pistes ont été envisagées (Truchot 2010) :

- Mise en place d'une ligne téléphonique dédiée, anonyme et garantissant le secret médical
- Une médecine du travail dédiée aux médecins
- Des consultations spécifiques par des professionnels de l'écoute
- La mise en place de groupe de parole

Un autre point soulevé après l'étude en Champagne-Ardenne est la difficulté pour les médecins de consulter un de leur confrère car ils ont la sensation de tous les connaître et ne veulent pas que leurs noms circulent dans la caisse primaire d'assurance maladie de leur région (Truchot 2002).

Par ailleurs, Eric Galam préconise une large diffusion de ces rapports auprès des médecins mais aussi des patients, à qui il est important de faire connaître la difficulté de la pratique de la médecine mais aussi de leur rappeler quels sont leurs droits et leurs devoirs vis-à-vis de celui-ci et des systèmes de santé.

2. Stress chez les internes en médecine générale

a) Qui sont les internes de médecine générale? Présentation du DES de médecine générale

Après six années d'étude, les futurs internes passent les épreuves classantes nationales (ECN) anciennement « concours de l'internat ». Au terme de ce concours, les étudiants choisissent une spécialité et la ville dans laquelle ils vont passer leurs années d'internat.

Les spécialistes en médecine générale d'Île de France vont devoir réaliser 6 semestres pour valider leur DES de médecine générale. Quatre de ces semestres sont obligatoirement dans des disciplines prédéfinies : un stage aux urgences, un en médecine d'adulte ou gériatrie, un en pédiatrie ou gynécologie, un chez le praticien en ville. L'un de ces 6 stages doit être validé en centre hospitalier universitaire. Les semestres restants peuvent être faits en ville ou à l'hôpital.

Au cours de l'internat, des cours théoriques continuent à être dispensés et les étudiants sont évalués sur les compétences acquises, définies par le Collège National des Généralistes Enseignants et spécifiques à la médecine générale :

- Premier recours, urgences
- Approche globale, complexité
- Continuité, suivi, coordination des soins
- Approche globale, complexité
- Education en santé, dépistage, prévention individuelle et communautaire
- Approche centrée sur le patient, relation, communication

Pendant ces 3 années, les internes travaillent sur le terrain pour améliorer leurs pratiques 11 demi-journées par semaine et bénéficient de 2 demi-journées de formation par semaine.

Les internes sont rémunérés au cours de leur cursus : 16 506 euros par an la première année, 18 273 euros par an la deuxième année et 25 348 euros par an la dernière année. En plus de ce salaire fixe, ils reçoivent 119 à 130 euros par garde.

Pour valider le DES de médecine générale, il faut avoir validé les six semestres, dont quatre dans les disciplines obligatoires, avoir présenté et validé sa thèse et avoir présenté un parcours de formation cohérent, incluant des participations à des cours théoriques, des rendus de dossier et des présentations en groupe.

b) Etat psychique des internes en médecine générale

De nombreuses thèses ont été rédigées sur le sujet du stress et du burn-out chez les internes en médecine toutes spécialités confondues. Bien que les enquêtes réalisées aient le défaut de ne pas être très exhaustives, elles ont le mérite de donner quelques pistes de réflexion. L'une des thèses les plus sérieuses a été dirigée par Eric Galam et rédigée par deux internes de la faculté de Grenoble. Elle a permis de cibler la population nationale des IMG au choix de stage de mars 2011 et 64% des questionnaires distribués étaient exploitables soit plus de 4000 questionnaires. Le taux d'IMG en épuisement émotionnel élevé était de 16%, 33,8% ont un score de dépersonnalisation élevé, et 38,9% un score d'accomplissement personnel bas. 42% des IMG n'ont aucun score pathologique. Ils sont 7%, soit 283 IMG à présenter les 3 scores élevés.

Selon la thèse d'Antoine Le Tourneur (Le tourneur et Komly 2011), 46,5% des IMG se sentent menacés par le burn-out, 6,1% des IMG ont eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois avec une tentative d'autolyse dans 4% des cas et 30,8% des internes disent être victimes d'insomnies et/ou de rêves en lien avec leur travail. Ils sont nombreux à remettre en question leur choix professionnel. 16,5 % des internes en médecine générale pensent souvent à une réorientation et 37 % admettent que si cela était à refaire, ils ne repasseraient pas le PCEM1. Mais après au moins six années d'études, changer de métier est souvent inenvisageable.

Selon une enquête réalisée par l'Inter Syndical national des internes des hôpitaux auprès de 7000 internes, 15% des internes avouent avoir fait des erreurs médicales après une garde de plus de 24h.

De plus, 11% des internes déclarent avoir eu un accident de voiture après leur garde. Ils se disent dépassés par le rythme de travail et cela met en jeu la santé des patients en plus de la leur.

Selon une étude menée à Genève sur 1000 étudiants en médecine et jeunes médecins, il existe un lien entre l'anxiété au travail, la satisfaction au travail et les soucis quant aux mauvais résultats. Chez les médecins en formation, le lien entre l'impact de l'anxiété et la satisfaction au travail est plus important que dans la population de médecins installés (Bovier et Perneger 2007).

Ces chiffres sont inquiétants et corrélés par une enquête du conseil de l'ordre des médecins de 2003 qui retrouvait une élévation d'une composante du burn-out chez près de 40% des internes en médecine générale.

c) Facteurs de stress chez les internes en médecine générale

Peu d'auteurs ont recherché les facteurs de stress spécifiques à la population des internes en médecine et aucune échelle n'existe. C'est précisément le sujet de notre étude.

Une première ébauche a été faite par Didier Truchot (Truchot 2006) sur des étudiants en médecine de Champagne Ardennes à qui des affirmations concernant leur satisfaction au travail étaient proposées et il leur était demandé de répondre en utilisant une échelle de fréquence qui s'étendait de 0 à 7. Différentes catégories de facteurs ont ainsi été définies :

- Les pressions sociales, cognitives temporelles : sentiment que l'on attend beaucoup de l'étudiant, d'être régulièrement interrompu, de devoir maintenir une concentration intense et continue, de devoir travailler vite...
- Les tensions entre ce que l'on fait et ce que l'on devrait faire, entre ce qui est attendu par les uns et par les autres. C'est par exemple l'idée que « l'on fait des choses qui devraient être faites autrement », que « l'on fait des choses susceptibles d'être acceptées par les uns et non acceptées par les autres », que « l'on ne peut tout faire convenablement », que « l'engagement professionnel nuit à sa vie familiale ou privée » ou encore que l'on « doit effectuer des tâches trop différentes au cours d'une même journée ».

Chez les internes, ce sont principalement les facteurs de stress liés à la charge de travail sur le plan cognitif, social et temporel qui sont les plus perçus : devoir maintenir une concentration importante, effectuer des tâches différentes, devoir travailler vite.... Les facteurs de stress sociaux, c'est-à-dire traduisant un conflit entre vie familiale et vie professionnelle sont relativement peu importants. De même, les étudiants en médecine souffrent relativement peu d'avoir à effectuer des choses contradictoires, d'avoir à remplir des rôles qui empêchent la réalisation d'autres rôles. Dans cette enquête, les scores de burn-out ont tendance à augmenter au cours des six premières années de médecine, les étudiantes étant plus frappées que leurs homologues masculins.

En décembre 2005, une équipe américaine (Dyrbye, Thomas, et Shanafelt 2005) a recensé les articles ayant trait au stress des étudiants en médecine de 1966 à 2004. Les principaux facteurs de stress retrouvés chez les internes sont la charge de travail, l'organisation de la formation, l'exposition aux souffrances et à la mort d'autrui, les problèmes financiers (plus spécifique aux Etats-unis avec le système de prêt étudiant et d'études très coûteuses), les problèmes éthiques, les relations avec les collègues et les supérieurs et le curriculum caché. Il existe aussi des facteurs personnels qui peuvent influencer le stress perçu par les étudiants comme les traits de personnalité, les événements de vie, la motivation pour leur formation et leurs responsabilités personnelles (famille, enfants).

Le curriculum caché est présent chez tous les étudiants en formation. Lors d'une formation professionnelle telle que l'internat, on peut distinguer deux types d'apprentissage : le curriculum réel, c'est-à-dire ce qu'apprend l'étudiant pendant les cours, avec les seniors et le curriculum caché, c'est-à-dire les acquisitions faites par les internes de manière implicite, fruit de leurs expériences diverses. Selon un article américain (Hafferty 1998), ce processus encourage les internes à se fixer des objectifs inatteignables de manière inconsciente et est alors facteur de stress et de burn-out.

Une étude réalisée chez 318 étudiants anglais en quatrième année de médecine recherchait les facteurs de stress présents chez cette population (Firth 1986). Les facteurs de stress retrouvés étaient les relations avec les universitaires, avec les patients, avec les équipes soignantes en majorité. On retrouve aussi l'examen clinique, le dialogue avec les patients en fin de vie, un manque de responsabilité ou au contraire une trop lourde responsabilité et les effets sur la vie personnelle.

Une étude sud-africaine (Sun et Salojee 2008) réalisée chez 136 internes de Johannesburg met en évidence plusieurs facteurs de stress dont la charge de travail, les horaires de travail, la qualité des soins, l'enseignement et les problèmes domestiques. D'autres facteurs de stress retrouvés dans cette étude paraissent plus spécifiques comme la peur d'être contaminé par le VIH ou le manque d'entretien du matériel médical.

Une étude canadienne (Aminazadeh et al. 2012) a recensé les facteurs de stress chez les internes en chirurgie. Comme pour la majorité des études, le temps et la charge de travail sont les plus gros facteurs de stress. On retrouve ensuite la formation, le soin des patients, les conditions de travail et la situation financière. Le manque de sommeil et la fréquence des appels étaient également cités.

Selon la thèse de Le tourneur et Komly, (Le tourneur et Komly 2011), les facteurs de stress seraient classés en deux catégories : les facteurs de stress liés au travail c'est-à-dire la charge de travail, l'ambiguïté des rôles, le manque de reconnaissance de la part des supérieurs, le décalage entre les valeurs morales de l'individu et les exigences imposées par la profession, le manque de contrôle de ses activités, le manque de travail en équipe, les conflits avec les patients et les difficultés de s'adapter aux recommandations ; et les facteurs personnels c'est-à-dire le manque d'expérience, le célibat ou le manque de temps à consacrer à sa famille.

Dans une étude américaine (Dyrbye LN, Thomas MR, et Lawson KL 2006), réalisée sur 1098 étudiants en médecine, la dépression, le burn-out, la qualité de vie, l'abus d'alcool et les événements de vie étaient quantifiés sur les 12 derniers mois. On retrouve que le rôle des événements de vie sur le burn-out est majeur mais aussi le déroulement des études médicales. Il est intéressant de noter que cette population a un score de qualité de vie inférieur à celui de la population générale.

Une étude suédoise s'est intéressée aux facteurs intrinsèques du burn out chez des étudiants de médecine de 1ère et 3ème année (Dahlin et Runeson 2007). Elle conclut qu'on peut prédire le burn-out par des problèmes financiers et des symptômes dépressifs en première année ainsi que par une estime de soi basée principalement sur les performances, le trait de personnalité « impulsivité », le désengagement et une forte charge de travail. La transition entre la phase théorique des études et la phase clinique (début des stages) est cruciale pour ces étudiants.

Ainsi, plusieurs études ont recherché les facteurs de stress spécifiques aux internes mais, pour la plupart d'entre elles, uniquement dans le cadre d'une étude qui avait pour objectif principal d'étudier le burn-out. L'objectif de cette étude est donc de rechercher les facteurs de stress des IMG. En effet, une meilleure connaissance de ces facteurs pourrait améliorer l'état émotionnel et les compétences cliniques des futurs médecins généralistes et donc d'améliorer la prise en charge des

patients. Cette évaluation pourrait également améliorer les conditions de formation des IMG afin d'en faire de meilleurs praticiens pour demain.

II. Matériel, méthodes, analyse et résultats

A. Contexte de recherche et objectifs

Ce projet de thèse a débuté suite au travail lancé conjointement par l'équipe du département de psychologie et celle du département de médecine générale de Paris-Descartes. Des travaux ont été menés depuis 2007 par l'institut de psychologie sur le stress en population étudiante mais aussi sur le burn-out des médecins généralistes et l'empathie des praticiens. Ces différentes études (Etudes Empathie 1 et 2) montrent qu'il existe un lien entre stress, empathie et burn-out. La population des internes en médecine générale (IMG) est une population intéressante à étudier car elle se trouve au carrefour des populations récemment étudiées par ces mêmes équipes.

L'étude Intern'life (anciennement étude Empathie 3) a donc pour objectif de clarifier le lien qui semble exister entre les 3 composantes que sont l'empathie, le stress et le burn-out dans une population d'IMG. Pour ce faire, des données démographiques, biographiques, sociologiques ainsi que des questionnaires de stress, d'empathie et de burn-out sont proposés à un échantillon de 500 IMG sur une période d'au moins 12 mois à 3 temps différents (intervalle de 6 mois) et analysés.

La première partie de l'étude consiste à élaborer une échelle de stress spécifique aux IMG. En effet, cette population, ainsi que son environnement et ses contraintes professionnelles sont atypiques et il n'existe pas d'échelle de stress spécifique. Cette échelle de stress sera validée dans la deuxième partie de l'étude.

Pour ma part, j'ai participé à la première partie de l'étude et construit cette échelle de stress. Ce travail m'a permis de collecter des données afin d'identifier quels sont les déterminants du stress spécifiques aux IMG. L'objectif de l'analyse des résultats est de définir les spécificités du stress dans cette population et de trouver des moyens pour prévenir le stress de ces étudiants, limiter les risques de burn-out et d'améliorer ainsi la prise en charge des patients.

B. Matériel et méthodes

Nous avons voulu rechercher, par une étude qualitative, quels sont les déterminants du stress spécifiques aux internes en médecine générale afin de trouver des solutions pour améliorer la qualité de vie des internes. En effet, plusieurs études sur le burn-out des internes ont tenté de rechercher ces facteurs de stress spécifiques mais aucune n'avait pour objectif principal de les définir. L'analyse des résultats pourrait non seulement permettre d'améliorer l'état de santé des internes de médecine générale mais aussi la qualité de leurs relations avec les patients, et donc de façon indirecte la prise en charge des patients.

1. Méthode

Pour pouvoir faire le recueil et l'analyse des facteurs de stress chez les internes, il nous a semblé que l'approche qualitative était la plus adaptée. Il n'existe pas d'échelle de stress spécifique aux IMG actuellement. Il était donc intéressant d'aller à la rencontre des étudiants et de les laisser librement s'exprimer sur leur ressenti.

Etant donné que ces entretiens étaient aussi une base pour l'étude Intern'life, nous avons intégré des questions concernant les stratégies de coping dans le guide d'entretien afin de savoir si une échelle spécifique de coping était nécessaire. La suite des analyses nous a montré que les stratégies de défense des internes face au stress étaient comparables à celles de la population générale.

En ce qui concerne l'analyse des résultats, nous avons observé les données de manière verticale, c'est-à-dire individu par individu afin de rechercher les facteurs de stress spécifiques d'un profil particulier; et de manière horizontale, c'est-à-dire en recherchant, par l'analyse de tous les entretiens, des catégories de stress qui pouvaient être communes à tous les individus.

2. L'échantillon

a) Taille de l'échantillon

Pour réaliser une enquête qualitative, le nombre d'entretien nécessaire et suffisant se situe entre 15 et 20. Le critère requis pour arrêter les entretiens est celui de la « saturation théorique », c'est-à-dire que l'on peut stopper les entretiens quand l'ajout de nouvelles données, issues d'entretiens supplémentaires, ne sert plus à améliorer la compréhension du phénomène étudié.

Nous sommes arrivées à la « saturation théorique » après 17 entretiens. Le travail a été partagé entre trois internes de médecine générale de Paris V faisant partie de l'étude Empathie3. Le recrutement des internes interviewés s'est fait sur la base du volontariat, au gré de nos rencontres sur nos différents lieux de stage, actuels et passés, et par l'intermédiaire de mails envoyés aux différentes promotions. Le guide d'entretien n'a pas été modifié au cours de l'étude.

b) Composition de l'échantillon

Les critères d'inclusion étaient d'être IMG en Ile-de-France, tous semestres confondus, et d'être volontaire pour participer à l'étude. Nous avons exclu les internes âgés de plus de 35 ans, ceux ayant eu une autre activité professionnelle que celle d'interne et les internes militaires.

Pour des raisons pratiques au moment de l'analyse, les individus sont répartis en trois groupes en fonction de l'interne qui a réalisé l'entretien et numérotés par ordre croissant (S1 à S6, M1 à M6, B1 à B5).

Dans notre échantillon, on retrouve 4 hommes et 13 femmes ; ce qui correspond à peu près au ratio retrouvé actuellement dans les promotions d'IMG. Les IMG interrogés sont âgés de 25 à 31 ans avec une moyenne de 26,2 ans, ce qui correspond à l'âge des internes en 2^{ème} année d'internat sans redoublement. Concernant l'âge des internes, il faut noter que tout notre échantillon avait entre 25 et 28 ans sauf une interne âgée de 31 ans. Les IMG étaient entre le 2^{ème} et le 5^{ème} semestre de leur internat avec une grande majorité en 4^{ème} semestre (12 /17 IMG). Tous sauf un avaient validé le semestre aux urgences et 13 sur 17 avaient fait leur stage chez le praticien de niveau 1.

Notre échantillon comprenait 8 IMG en couple, 5 célibataires et 4 internes mariés. Seulement deux internes avaient un enfant. Quatre internes avaient au moins un médecin dans leur entourage proche. Cette donnée avait été collectée principalement pour la recherche sur les stratégies de coping. Quatre internes suivaient une autre formation que le DES (Diplôme d'études spécialisées) de médecine générale : un en master de biologie, un en DESC (Diplôme d'études spécialisées complémentaires) de gériatrie, un en DU (Diplôme universitaire) de gynécologie et un autre en DU (Diplôme Universitaire) de nutrition.

3. Procédure

Le recrutement des internes s'est fait au fur et à mesure du déroulement des entretiens. Comme indiqué précédemment, le choix des internes s'est fait sur la base du volontariat, principalement parmi les rencontres que nous avons faites lors des stages précédents ou en retournant sur nos anciens lieux de stage afin de recruter des internes. Un mail, via la faculté de Paris-Descartes, a été envoyé afin de recruter des volontaires parmi les plus jeunes semestres.

Les IMG étaient d'abord contactés directement ou par téléphone par celle d'entre nous qu'ils connaissaient afin de savoir s'ils étaient disponibles pour réaliser un entretien pour un travail de thèse concernant le stress des IMG. Lors de ce premier contact, le moins d'informations possibles leur était donné. Ils étaient ensuite contactés par téléphone par l'interne qui allait réaliser leur entretien afin de définir les modalités du rendez-vous. Si des questions venaient à être posées concernant le contenu de l'entretien, nous leur précisions que leur donner trop d'information avant la réalisation de l'entretien pouvait biaiser les résultats et qu'il fallait éviter au maximum qu'ils puissent préparer l'entretien afin de recueillir les données les plus spontanées possibles.

La consigne initiale était donc présentée ainsi : « Dans le cadre de notre thèse, nous recherchons des internes en médecine générale qui seraient disponibles pour réaliser des entretiens concernant leur ressenti face au stress ». Ces entretiens étaient anonymes, ce qui était une demande assez importante de la part des internes interviewés. Nous leur laissions au maximum le choix du lieu, de la date et de l'heure du rendez-vous tout en précisant qu'il fallait prévoir 45 minutes à 1 heure d'entretien dans un endroit calme et où ils ne seraient pas dérangés. Nous évitions au

maximum de faire les entretiens dans des cafés (trop bruyants) ou sur le lieu de travail même si cela a dû être fait quelques fois pour des raisons pratiques.

Afin que nous soyons sûres de notre technique et afin de permettre une homogénéité dans les entretiens, un membre de l'équipe de l'institut de psychologie a réalisé un entretien test avec chacune d'entre nous. Ces entretiens n'entrent pas en compte dans l'analyse. Les entretiens ont tous été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, afin de permettre la retranscription la plus exacte possible du discours du sujet, et ceci avec l'accord des interviewés au début de l'entrevue, en leur assurant du respect complet de l'anonymat. Les internes n'étaient pas interviewés par une personne qu'ils connaissaient afin de garantir une plus grande neutralité.

La retranscription des entretiens s'est faite au fur et à mesure de l'enregistrement des entretiens et celles-ci étaient mises en commun et envoyées à l'équipe de psychologie afin de réajuster si besoin. Les entretiens ont été réalisés de mai à juillet 2012. Les retranscriptions ont été faites mot à mot sans correction ni reformulation en incluant les temps de réflexions.

Les 17 entretiens ont été réalisés entre fin mai 2012 et mi-juillet 2012. Comme nous le verrons, cette période de l'année a peut-être influé sur les résultats. Nous étions trois internes pour réaliser les différents entretiens. En moyenne, les entretiens ont duré 30 à 45 minutes sans qu'il y ait de variations notables entre les trois internes interviewers. La durée a varié entre 15 minutes pour le plus court et 1h pour le plus long. Nous avons privilégié au maximum des lieux calmes, en dehors du lieu de travail mais il était nécessaire de nous adapter aux exigences des internes pour avoir un taux de réponse suffisant. Nous adaptions nos horaires pour que les internes soient disponibles lors des entretiens et ne soient pas dérangés.

4. Le guide d'entretien

a) Type de guide d'entretien

Nous avons choisi de réaliser un entretien structuré, et non peu structuré, afin de pallier à notre manque d'expérience et être ainsi plus à l'aise et plus à l'écoute des internes. Celui-ci constitue un guide thématique formalisé et l'anticipation de stratégie d'écoute et d'intervention. Il permettait aussi que les entretiens réalisés par trois interviewers différents soient réalisés de façon similaire.

b) Réalisation du guide d'entretien

Dans un premier temps, les 3 internes responsables de la construction du questionnaire se sont réunies afin d'élaborer un premier jet de guide d'entretien qui a été discuté en groupe avec les responsables de l'étude Empathie3. Comme rappelé précédemment, l'entretien avait également pour objectif d'identifier des stratégies de coping spécifiques aux futurs médecins généralistes, le guide d'entretien comprend aussi des questions sur les stratégies de défense face au stress.

Nous avons décidé d'inclure un questionnaire sociodémographique au début de l'entretien pour mieux connaître notre échantillon et de permettre une entrée en matière moins impersonnelle.

Afin de réaliser l'analyse verticale, entretien par entretien, j'ai recontacté de mon côté les internes afin de leur soumettre un questionnaire sociodémographique plus approfondi en janvier 2013. Seuls 14 internes sur 17 ont répondu à ce questionnaire.

c) Le guide d'entretien

La consigne initiale était énoncée comme suit : « *Depuis que tu es interne, tu as dû apprendre à gérer le stress tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel et nous cherchons à savoir quel en a été ton vécu. Nous allons commencer par quelques questions d'ordre général puis par des questions plus précises.* »

Suivaient ensuite les questions sociodémographiques : *âge, sexe, semestre actuel, les stages déjà effectués, les autres formations en cours (DESC, DU), la situation amoureuse et familiale, la présence ou non de médecin dans la famille au premier degré ou conjoint médecin.*

Puis venaient les questions ouvertes portant sur le stress et le coping, ponctuées si besoin de relances :

- *Qu'est ce que le stress pour toi ?*
- *Te sens tu globalement stressé(e)? Pour quelles raisons?*
- *Te sens-tu particulièrement stressé(e) depuis que tu es interne ?*
- *Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes ? Peux-tu me les décrire ?*
- *(et dans ta vie privée ?)*
- *Comment as-tu fait face lors des ces situations ?*
 - *Qu'as-tu fait ?*
 - *Qu'as-tu pensé ? Que t'es-tu dit ?*
 - *Qu'as-tu ressenti ?*
- *Et de manière générale, comment as-tu appris à faire face au stress depuis que tu es interne ?*
- *Qu'est ce qui t'aide à gérer ton stress quotidien? Qu'est ce qui l'aggrave?*

La question portant sur la vie privée était posée uniquement lorsque le sujet avait du mal à rentrer dans l'entretien et qu'il fallait le relancer. Nous avons aussi décidé de lui demander s'il avait été stressé pendant son externat pour l'aider à se remettre dans un contexte stressant qui lui en rappellerait d'autres. Comme nous le verront plus tard, les réponses à ces questions n'ont pas été prises en compte dans l'analyse.

C. Résultats et analyse

Dans un premier temps, nous avons réalisé une analyse « verticale » des entretiens en reprenant le profil de chaque individu et en essayant de dégager des facteurs de stress spécifiques aux différentes personnalités, histoires de vie... Pour cela, nous nous sommes appuyés sur la deuxième enquête sociodémographique réalisée en janvier 2013. Seuls 14 internes sur 17 ont répondu à ce deuxième questionnaire.

Dans un second temps, nous avons réalisé une analyse du contenu des entretiens de manière horizontale. Nous avons donc fragmenté le discours en relevant toutes les propositions concernant le stress dans chaque entretien. Ceci a été fait en double lecture, c'est-à-dire que nous étions deux à relire tous les entretiens chacune de notre côté et à faire ressortir ces propositions. Nous les avons ensuite classées en sous-catégories (manque d'encadrement, manque d'expérience, adaptation au nouveau stage...) afin d'avoir une meilleure lecture des entretiens. Ces sous-catégories ont ensuite été relues en réunion avec le département de psychologie de Paris-Descartes afin de les fusionner ou les renommer si nécessaire. L'objectif de cette analyse était de réaliser un tableau indiquant, pour chaque individu, si les sous-catégories étaient présentes ou non. Pour enrichir l'analyse et limiter les facteurs confondants, nous avons ensuite regroupé ces sous-catégories en catégories (facteurs de stress dépendants de l'étudiant, facteurs de stress liés à l'organisation médicale...).

1. Analyse verticale, entretien par entretien

Dans cette analyse, chaque entretien a été relu pour en sortir les facteurs de stress de chaque interne en fonction de leur histoire personnelle, leur personnalité et leur situation particulière. Trois internes ne rentrent pas dans cette analyse puisqu'ils n'ont pas répondu au questionnaire sociodémographique envoyé dans un second temps.

Sujet S1

Le sujet S1 est une femme de 26 ans, en 4ème semestre d'internat qui a déjà réalisé ses stages aux urgences, en médecine interne, chez le praticien et est, au moment des entretiens en stage de pédiatrie. Elle est locataire à Paris, en concubinage avec un ingénieur, n'a pas d'enfant, ne fait pas de formation supplémentaire et il n'y a pas de médecin dans son entourage familial. Ses parents, qu'elle voit une fois par mois au cours de l'année universitaire ont tous les deux un niveau bac. Elle est satisfaite de son logement, ses ressources, ses possibilités de détente, plutôt satisfaite de sa vie sociale et très satisfaite de la relation qu'elle entretient avec ses parents.

Au cours de l'entretien, on découvre une personnalité anxieuse au travail mais aussi dans la vie de tous les jours (« stress quand tu traverses la rue »). On sent aussi qu'elle a peur de ne pas être à la hauteur et a un besoin de maîtrise de la situation. Elle est exigeante avec elle-même. On sent aussi qu'elle a besoin de réassurance tant sur le plan personnel que professionnel et que dans cette optique là, les relations qu'elle entretient avec les patients sont importantes. Chez elle, les facteurs de stress qui sont ressortis lors de l'analyse sont le manque d'expérience médicale, ce qui va dans le sens du besoin de contrôle et de connaissance, et la charge de travail avec surtout des propositions concernant le nombre de patients à gérer aux urgences qui l'empêchent de maîtriser la situation et augmentent son stress. La relation avec les patients est aussi très présente dans cet entretien.

Les facteurs de stress de cette interne sont le manque d'expérience médicale, la charge de travail, le manque de connaissance et la relation avec les patients.

Sujet S2

Le sujet S2 est une femme de 25 ans, en 4ème semestre d'internat qui a déjà réalisé ses stages aux urgences, en médecine interne, chez le praticien et est, au moment des entretiens de nouveau en médecine interne. Elle est en colocation à Paris, célibataire, sans enfant. Elle fait un master de biologie et il n'y a pas de médecin dans son entourage familial. Ses parents, qu'elle voit une fois par mois au cours de l'année universitaire ont tous les deux fait des études supérieures. Elle est satisfaite de son logement, sa vie sociale, ses possibilités de détente et plutôt insatisfaite de ses ressources et de la relation qu'elle entretient avec ses parents.

Lors de l'entretien, elle dit d'emblée qu'elle ne se sent pas stressée mais au fil de la lecture, on comprend qu'elle a surtout de bonnes stratégies d'ajustement face au stress. L'une de ses solutions pour chasser le stress est d'avoir une vie sociale importante et de cloisonner sa vie personnelle et sa vie professionnelle. Elle souffre donc dans des stages où la charge de travail est importante et dans les stages qui ne lui permettent pas de couper avec l'hôpital. D'autre part, cette interne a connu deux expériences particulières de stress : une altercation avec une famille de patient qui est allée jusqu'au dépôt de plainte et un stage où les relations entre l'équipe médicale et l'équipe paramédicale était difficile.

Les facteurs de stress de cette interne sont la charge de travail, la relation avec les familles de patient et l'ambiance dans l'équipe.

Sujet S3

Le sujet S3 est une femme de 25 ans, en 4ème semestre d'internat qui a déjà réalisé ses stages aux urgences, en médecine interne, chez le praticien et est, au moment des entretiens en Gériatrie. Elle vit en concubinage avec un ingénieur dans une location à Paris, sans enfant. Elle ne fait pas d'autre formation et a un petit frère en troisième année de médecine. Ses parents, qu'elle voit une fois par mois au cours de l'année universitaire ont tous les deux fait des études supérieures. Elle est tout à fait satisfaite de son logement, sa vie sociale, ses ressources et de la relation qu'elle entretient avec ses parents et plutôt satisfaite de ses possibilités de détente. Elle n'a jamais consommé de tabac.

Lors de l'entretien, elle avoue d'emblée se sentir stressée, particulièrement en début de stage et au moment des choix de stage, tous les 6 mois. Elle se dit rassurée quand elle peut parler d'une situation à un chef et trouve qu'elle a toujours été bien encadrée lors de ces stages. Le besoin qu'elle a de parler des situations s'étend aussi à l'équipe paramédicale, les infirmières en particulier. Elle raconte lors de l'entretien deux situations où elle a eu peur d'avoir fait des erreurs médicales et d'avoir mis en jeu la vie du patient..

Les facteurs de stress de cette interne sont l'arrivée dans un nouveau stage, le manque d'encadrement, l'ambiance dans l'équipe, les erreurs médicales et le manque d'encadrement.

Sujet S4

Le sujet S4 est une femme de 26 ans, en 4ème semestre d'internat qui a déjà réalisé deux stages aux urgences, un en médecine interne et est, au moment des entretiens chez le praticien. Elle est

célibataire sans enfant et vit seule dans un appartement qu'elle loue à Paris. Elle ne fait pas d'autre formation et n'a pas de médecin dans son entourage. Ses parents, qu'elle voit trois à quatre fois au cours de l'année universitaire ont tous les deux fait des études supérieures. Elle est satisfaite de ses ressources, son logement, et ses possibilités de détente. Elle est plutôt satisfaite de sa vie sociale et tout à fait satisfaite de la relation qu'elle entretient avec ses parents. Elle consomme deux paquets et demi de tabac par semaine.

Elle définit le stress comme un manque de maîtrise de la situation, un manque de connaissance ou une mise en échec. Elle a appris à positiver son stress en apprenant de ses erreurs et dit que le stress lui permet de mieux réagir face à certaines situations. Pour elle, l'erreur médicale est quelque chose qui « n'est pas acceptable ». Elle raconte d'ailleurs une situation où elle a fait une erreur de diagnostic qui lui a été rapportée par le courrier d'un confrère. Cet épisode a été difficile pour elle mais elle a réussi à en faire quelque chose de positif en en discutant avec ses chefs, ce qui a permis de modifier les protocoles du service afin que cela ne se reproduise plus. Cette expérience lui a montré que les erreurs médicales étaient possibles, ce qui est source de stress pour elle, mais qu'on pouvait ensuite en tirer quelque chose si une bonne relecture de la situation était faite.

Les facteurs de stress de cette interne sont le manque de connaissance et l'erreur médicale.

Sujet M1

Le sujet M1 est une femme de 26 ans, en 2ème semestre d'internat qui a déjà réalisé un stage aux urgences et est, au moment des entretiens en médecine interne. Elle est célibataire sans enfant et loge à titre gracieux chez ses parents à Paris. Elle ne fait pas d'autre formation et n'a pas de médecin dans son entourage. Ses parents, qu'elle voit tous les jours ont tous les deux fait des études supérieures. Elle est plutôt insatisfaite de ses ressources et son logement. Elle est satisfaite de ses possibilités de détente, sa vie sociale et de la relation qu'elle entretient avec ses parents. Elle n'a jamais consommé de tabac.

Etant jeune semestre, on sent lors de l'entretien que le manque d'expérience médicale et le manque de connaissance est un facteur de stress important pour elle. Elle a donc besoin d'un encadrement rassurant à proximité. Elle est particulièrement stressée dans les situations d'urgence car elle a l'impression que la situation lui échappe parce qu'elle n'a pas les compétences et l'expérience pour y faire face de façon autonome. Elle raconte aussi une consultation où elle a été mise en échec face à une patiente car elle connaissait moins bien que celle-ci les symptômes et les traitements de la pathologie chronique qu'elle présentait. Elle a eu du mal à gérer ce manque de connaissance face à la patiente.

Les facteurs de stress de cette interne sont le manque d'expérience médicale, le manque d'encadrement, le manque de connaissance et la confrontation aux situations graves ou urgentes.

Sujet M2

Le sujet M2 est un homme de 27 ans, en 4ème semestre d'internat qui a déjà réalisé ses stages en pédiatrie, aux urgences, chez le praticien et est, au moment des entretiens en gériatrie. Il est célibataire sans enfant et vit seul dans un appartement qu'il loue à Paris. Il ne fait pas d'autre formation et n'a pas de médecin dans son entourage. Ses parents, qu'il voit une fois par mois au cours de l'année universitaire ont tous les deux fait des études supérieures. Il est plutôt insatisfait de ses ressources et de ses possibilités de détente, satisfait de sa vie sociale, plutôt satisfait de son

logement et tout à fait satisfait de la relation qu'il entretient avec ses parents. Il n'a jamais consommé de tabac.

Le sujet M2 dit être stressé quand la fatigue s'accumule. Il a tendance à rester tard à l'hôpital afin de revérifier plusieurs fois les choses et de partir serein. Son stress est augmenté par la charge de travail, à la fois en terme de nombre de patients dont il a la charge mais aussi du temps passé à l'hôpital. Ce temps passé à l'hôpital l'empêche de gérer le quotidien et c'est un facteur de stress également chez cet interne. Il est particulièrement stressé en début de stage. En revanche, dès que le senior est présent, il ne se sent plus stressé car la responsabilité, à la fois médicale et juridique, repose sur le chef selon lui. D'autre part, c'est l'un des seuls internes à s'inquiéter de son avenir professionnel. Il se sent également en décalage avec ses amis qui ne font pas médecine et qui n'ont pas de garde le week-end et rentrent chez eux plus tôt que lui le soir.

Les facteurs de stress de cet interne sont la fatigue ressentie, la charge de travail, l'arrivée dans un nouveau stage, le manque d'encadrement et la responsabilité médicale.

Sujet M3

Le sujet M3 est une femme de 26 ans, en 2ème semestre d'internat qui a déjà réalisé un stage en pédiatrie et est, au moment des entretiens en gériatrie. Elle vit en concubinage, sans enfant. Elle est propriétaire de son appartement dans les Hauts de Seine. Elle ne fait pas d'autre formation et n'a pas de médecin dans son entourage. Son père a arrêté ses études après le collège et sa mère après le Baccalauréat, elle ne les voit jamais. Elle est plutôt satisfaite de ses ressources, son logement, ses possibilités de détente et sa vie sociale et tout à fait satisfaite de la relation qu'elle entretient avec ses parents. Elle n'a jamais consommé de tabac.

Cette interne est aussi au début de son internat et souffre de son manque d'expérience médicale. Elle est donc rassurée en présence d'un senior. Les gardes la stressent terriblement car elle a déjà été livrée à elle-même la nuit, sans l'aide d'un chef. Elle évite donc les stages avec gardes. Son stress, même s'il diminue avec l'expérience, augmente devant les situations graves. Elle est aussi assez démunie face aux familles de patient, en particulier pour les annonces de diagnostic grave. Elle a également peur de l'erreur médicale.

Les facteurs de stress de cette interne sont le manque d'expérience médicale, le manque d'encadrement, les gardes, la confrontation aux situations graves ou urgentes, la relation avec les familles et l'erreur médicale.

Sujet M4

Le sujet M4 est une femme de 31 ans, en 4ème semestre d'internat qui a déjà réalisé ses stages en pédiatrie, aux urgences, chez le praticien et est, au moment des entretiens en gériatrie. Elle est mariée sans enfant et vit en couple dans un appartement qu'elle loue à Paris. Elle ne fait pas d'autre formation et son père est médecin. Ses parents, qu'elle voit 4 ou 5 fois au cours de l'année universitaire ont tous les deux fait des études supérieures. Elle est plutôt insatisfaite de ses ressources et son logement, satisfaite de ses possibilités de détente, plutôt satisfaite de sa vie sociale et tout à fait satisfaite de la relation qu'elle entretient avec ses parents. Elle est sevrée du tabac depuis plus de trois ans.

Cette interne a un profil un peu particulier. Elle a commencé ses études de médecine sur le tard et a eu un suivi psychiatrique au cours de son externat à cause d'un stress important et difficile à

gérer. Elle accorde une grande importance à ce que les chefs vont penser de sa façon de travailler et est très exigeante vis-à-vis d'elle-même, ce qui favorise son stress au quotidien. Elle a peur des erreurs médicales et se sent stressée devant la responsabilité médicale qu'elle a face au patient. Les premières semaines de stage sont particulièrement difficiles pour elle. Elle ajoute aussi que les conditions de stage peuvent être stressantes : un ordinateur qui ne marche pas, une secrétaire qui ne fait pas son travail....

Les facteurs de stress de cette interne sont la relation avec les chefs, les erreurs médicales, l'arrivée dans un nouveau stage et les conditions de travail.

Sujet M5

Le sujet M5 est une femme de 28 ans, en 5ème semestre d'internat qui a déjà réalisé un stage en médecine interne, deux stages aux urgences, deux stages chez le praticien et est, au moment des entretiens en gériatrie. Elle est mariée et a un enfant. Elle vit en couple et est propriétaire de sa maison dans les Yvelines. Elle ne fait pas d'autre formation et n'a pas de médecin dans son entourage. Ses parents, qu'elle voit 4 ou 5 fois au cours de l'année universitaire ont tous les deux fait des études supérieures. Elle est plutôt insatisfaite de ses possibilités de détente, satisfaite de sa vie sociale, plutôt satisfaite de ses ressources et tout à fait satisfaite de son logement de la relation qu'elle entretient avec ses parents. Elle n'a jamais consommé de tabac.

Cette interne a déjà réalisé deux stages chez le praticien et se sent mieux en ville, moins stressée qu'à l'hôpital. Son stress augmente face aux situations graves ou urgentes ou quand elle a un manque d'information dans le dossier (patient réanimatoire ou non, par exemple). Elle est particulièrement stressée quand ses stages ne lui permettent pas d'avoir du temps pour voir sa fille et son mari et quand elle ne peut pas pratiquer ses loisirs.

Les facteurs de stress de cette interne sont la confrontation aux situations graves ou urgentes, les conditions de travail et la difficulté de gestion de sa vie personnelle par rapport aux contraintes de sa vie professionnelle.

Sujet M6

Le sujet M6 est une femme de 28 ans, en 4ème semestre d'internat qui a déjà réalisé ses stages en pédiatrie, en médecine interne, chez le praticien et est, au moment des entretiens aux urgences. Elle vit en concubinage dans un appartement qu'elle loue à Paris, sans enfant. Elle ne fait pas d'autre formation et n'a pas de médecin dans son entourage. Son père a fait des études supérieures et sa mère s'est arrêtée après le lycée. Elle les voit 1 fois par mois au cours de l'année universitaire. Elle est plutôt insatisfaite de ses possibilités de détente, satisfaite de ses ressources, son logement et de sa vie sociale et plutôt satisfaite de la relation qu'elle entretient avec ses parents. Elle n'a jamais consommé de tabac.

Cette interne a fait deux stages dans des services où les relations entre les internes et le chef étaient compliquées. Elle en garde une mauvaise impression et se souvient qu'il était alors difficile de se lever le matin pour aller en stage. Son stress est corrélé avec les conditions de travail : temps de trajet, charge de travail, horaires, difficulté de suivre les cours à la fac. Elle est aussi stressée face à la responsabilité médicale qu'elle a, en particulier dans les situations graves ou urgentes. Son stress augmente en début de stage.

Les facteurs de stress de cette interne sont les relations difficiles avec les chefs, les conditions de travail, le travail universitaire, la responsabilité médicale, l'arrivée dans un nouveau stage et la confrontation aux situations graves ou urgentes.

Sujet B1

Le sujet B1 est une femme de 26 ans, en 4ème semestre d'internat qui a déjà réalisé ses stages aux urgences, en médecine interne, en gériatrie et est, au moment des entretiens chez le praticien. Elle vit en concubinage dans un appartement qu'elle loue à Paris, sans enfant. Elle suit une formation en gériatrie et n'a pas de médecin dans son entourage. Ses parents, qu'elle voit une à deux fois au cours de l'année universitaire ont tous les deux fait des études supérieures. Elle est plutôt insatisfaite de ses possibilités de détente et de sa vie sociale et satisfaite de ses ressources et plutôt satisfaite de son logement et de la relation qu'elle entretient avec ses parents. Elle consomme deux paquets de tabac par semaine.

Lors de l'entretien, elle dit être stressée mais que ce stress s'atténue avec l'expérience et au fur et à mesure de la confrontation à des situations cliniques différentes. Elle dit aussi avoir besoin de parler et « debriefer » avec les équipes médicales et paramédicales et aussi avec ses amis. On sent aussi qu'elle souffre quand la charge de travail est trop lourde avec l'enchaînement des gardes et des journées à l'hôpital. Les relations avec les familles sont aussi une source de stress chez elle, particulièrement quand elle se retrouve seule pour expliquer des situations graves.

Les facteurs de stress de cette interne sont le manque d'expérience, la charge de travail, les relations avec les familles et avec l'équipe paramédicale et la confrontation aux situations graves ou urgentes.

Sujet B2

Le sujet B2 est un homme de 25 ans, en 4ème semestre d'internat qui a déjà réalisé ses stages aux urgences, en médecine interne, chez le praticien et est, au moment des entretiens en pédiatrie. Il est célibataire et vit en colocation dans un appartement qu'il loue dans le 78, sans enfant. Il ne fait pas d'autre formation et n'a pas de médecin dans son entourage. Ses parents, qu'il voit une fois par semaine au cours de l'année universitaire ont tous les deux fait des études supérieures. Il est plutôt insatisfait de ses possibilités de détente et de sa vie sociale et plutôt satisfait de son logement, de ses ressources et de la relation qu'il entretient avec ses parents. Il n'a jamais consommé de tabac.

Cet interne différencie ce qu'il appelle le stress « aigu », c'est-à-dire un stress face à une situation grave ou urgente et le stress qu'il appelle « chronique » et qui est lié, selon lui, aux conditions de travail, en particulier à la surcharge de travail. Cette charge de travail peut être un temps de présence important à l'hôpital mais aussi un nombre important de patient à gérer en même temps, ou un temps de transport important pour se rendre en stage. Il est aussi stressé quand il est fatigué car il a peur que sa fatigue diminue ses capacités à réagir face à une situation grave ou urgente. Il constate que son stress diminue avec l'expérience et pallie à son manque de connaissance en révisant le soir.

Les facteurs de stress de cet interne sont la confrontation aux situations graves ou urgentes, les conditions de travail, la charge de travail, la fatigue ressentie et le manque de connaissance.

Sujet B4

Le sujet B4 est une femme de 27 ans, en 4ème semestre d'internat qui a déjà réalisé ses stages aux urgences, en gériatrie, en pédiatrie et est, au moment des entretiens en gastroentérologie. Elle est mariée et a un enfant. Elle vit en couple dans le 94. Elle suit une formation en gynécologie et n'a pas de médecin dans son entourage. Ses parents sont tous les deux allés jusqu'au primaire. Elle est très insatisfaite de ses ressources, plutôt insatisfaite de ses possibilités de détente et sa vie sociale, très satisfaite de son logement et de la relation qu'elle entretient avec ses parents. Elle n'a jamais consommé de tabac.

Cette interne est l'une des 2 seules internes de notre échantillon qui a un enfant. Comme l'autre interne dans son cas, elle est stressée de ne pas voir grandir sa fille à cause de ses horaires importants. Elle se dit stressée de nature et particulièrement quand elle pense aux erreurs potentielles qu'elle peut faire et à sa responsabilité face aux patients. Elle pense que sa fatigue diminue ses capacités à réagir face à une situation grave ou urgente. Elle souffre également du manque d'encadrement lors des gardes. Elle a l'impression de courir après le temps. Elle pallie à son manque de connaissance en relisant ses cours certains soirs.

Les facteurs de stress principaux de cette interne sont la difficulté de gestion de sa vie personnelle par rapport aux contraintes de sa vie professionnelle, la peur des erreurs médicales et la responsabilité médicale, la fatigue ressentie, la gestion des situations graves ou urgentes, le manque d'encadrement et le manque de connaissance.

Sujet B5

Le sujet B5 est une femme de 25 ans, en 4ème semestre d'internat qui a déjà réalisé ses stages en gériatrie, aux urgences, chez le praticien et est, au moment des entretiens en pédiatrie. Elle est en couple avec un médecin militaire mais vit dans un appartement en colocation avec sa sœur. Elle envisage une formation complémentaire en nutrition ou en pédiatrie et n'a pas de médecin dans son entourage. Son père a passé le baccalauréat et sa mère a fait des études supérieures. Elle les voit une à deux fois par mois au cours de l'année universitaire. Elle est plutôt insatisfaite de ses possibilités de détente et sa vie sociale, satisfaite de la relation qu'elle entretient avec ses parents et plutôt satisfaite de ses ressources et son logement. Elle consomme un paquet de tabac par mois.

Cette interne trouve son métier très exigeant en terme de responsabilité et de risque d'erreurs. Elle avoue avoir besoin de soutien quand elle est stressée, de la part de son entourage professionnel mais aussi amical et familial. Elle a fait l'expérience d'un stage où elle n'avait pas confiance en ses chefs. Les relations étaient difficiles et elle n'avait pas le soutien nécessaire pour pallier à son stress quotidien. La charge de travail, le nombre de patients dont elle est responsable et les situations graves et urgentes augmentent aussi son stress. Elle trouve qu'elle manque d'expérience, ce qui augmente son anxiété.

Les facteurs de stress principaux de cette interne sont la peur des erreurs médicales et la responsabilité médicale, la difficulté de relation avec ses chefs, la charge de travail, le manque d'expérience médicale et la confrontation à des situations graves ou urgentes.

Conclusion

Sans être exhaustifs, les principaux résultats de cette analyse montrent que certains facteurs de stress sont corrélés avec des situations personnelles particulières. Par exemple, les deux internes qui ont des enfants sont particulièrement stressées devant la difficulté de gestion de leurs vies personnelles par rapport aux contraintes de leurs vies professionnelles, les internes en début d'internat redoutent le manque d'encadrement et sont inquiètes face à leur manque de connaissance. D'autre part, la charge de travail, l'arrivée dans un nouveau stage et la confrontation aux situations graves ou urgentes sont des facteurs de stress qui reviennent souvent, quels que soient les caractères sociodémographiques.

2. Analyse horizontale par catégorie

Les entretiens ont été analysés, dans le cadre de cette thèse, entre décembre et mars 2013. Nous avons relu en double lecture, de manière séparée chaque entretien afin d'en extraire les fragments de discours (811 propositions) qui avaient trait au stress professionnel. Ceux concernant le stress lors de l'externat ou le stress personnel non lié aux contraintes professionnelles ont été éliminés. Nous avons ensuite harmonisé ces propositions en groupe et les avons classées en « sous-catégories » ; c'est-à-dire que nous les avons regroupées afin de faire ressortir plusieurs thèmes correspondant aux déterminants de stress évoqués par notre échantillon.

Ces sous-catégories ont été relues et critiquées en groupe avec l'aide de l'équipe de psychologie de Paris-Descartes en charge de l'étude Empathie3. Afin d'enrichir l'analyse, nous avons regroupé ces sous-catégories en catégories. Les trois catégories ainsi définies sont détaillées ci-dessous.

Cette étude étant qualitative, il ne peut pas y avoir de pondération en fonction du nombre de fois où chaque sous-catégorie est évoquée par un individu mais seulement en fonction du nombre d'individus qui évoquent cette sous-catégorie dans son entretien. Ainsi, le tableau en annexe indique pour chaque individu si la sous-catégorie a été évoquée ou non.

a) Facteurs de stress liés à l'organisation médicale des soins

Sont regroupés dans cette catégorie, tous les facteurs de stress liés à l'organisation des soins que ce soit par rapport à la formation théorique, la formation sur le lieu de stage, l'encadrement par les seniors, etc.... Ce sont des facteurs modifiables par les instances pédagogiques et donc les plus intéressants à analyser car des modifications pourraient être envisagées afin d'améliorer le bien-être des IMG. Nous les avons classées par ordre de fréquence, c'est-à-dire de la sous-catégorie évoquée par le plus grand nombre d'interne à celle évoquée par le plus petit nombre.

Manque d'encadrement/ Relation avec les chefs/Erreurs médicales par rapport aux chefs

16 IMG sur 17 (94%) évoquent leur relation avec les chefs comme un facteur aggravant leur stress. Nous avons regroupé dans cette catégorie tout ce qui a trait aux chefs ; soit le manque d'encadrement, très présent dans les entretiens : *S4 : « mais l'interne est tout seul il gère tout » ; M2 : « on prend des décisions sans avoir son aval »*

Soit un problème relationnel avec les chefs, une mauvaise entente, une mauvaise cohésion, un manque de compréhension : *M6 : « tu te dis « attention, qu'est ce que je vais faire qui va pas plaire encore » » ; S6 : « et j'ai du mal à comprendre la logique de la personne qui est au-dessus de moi, j'ai beaucoup de mal à ... ça peut être générateur de stress parce que ça me bloque » ; B5 : « du coup, prendre en charge des patients quand on te prend pour un con c'est aussi stressant »*

soit la peur du jugement des chefs sur leur travail avec une peur de l'erreur médicale vis-à-vis des chefs ; en plus du stress de l'erreur médicale vis-à-vis du patient, sur laquelle nous reviendrons plus tard : *M4 : « on se dit qu'ils vont se dire : « oh la la, elle est pas carrée quoi ! » » ; B5 : « de pas se sentir soutenue »*

On peut se poser la question de ce que recherchent les internes dans l'encadrement par les chefs : sans pouvoir l'affirmer, on peut se demander s'ils ne recherchent pas un appui confraternel ou un soutien plutôt que des données médicales brutes. Il y a peut-être aussi une volonté de se décharger de la responsabilité médicale des cas qui leur sont confiés, nous le verrons plus loin.

Situations graves ou urgentes

Quasiment la totalité des individus (soit 16 IMG sur 17, 94%) a évoqué les situations graves ou urgentes comme étant un facteur de stress : *B2 : « vraiment le stress face à une situation qu'il faut gérer rapidement » ; B5 : « où il faut savoir la réponse là maintenant tout de suite et pas avoir le temps de se poser et réfléchir. » M5 : « l'hémorragie digestive massive la semaine dernière qu'on a dû transférer en urgence ».*

Le stress face à ces situations urgentes a plusieurs origines quand on lit attentivement les entretiens. A la fois, il y a la réponse rapide qu'il faut apporter à un problème médical grave qui pourrait coûter la vie au patient mais les internes sous entendent aussi être stressés de prendre une mauvaise décision dans un contexte peu propice à la réflexion, ce qui nous permet de rapprocher cette sous-catégorie avec celle du manque d'encadrement, celle de la peur des erreurs médicales. Ce stress est aussi augmenté en l'absence d'un chef pour confirmer que la décision prise est la bonne. Les internes doivent, au cours de leur cursus, apprendre à gérer de façon autonome ces situations mais ils doivent pouvoir le faire de manière progressive.

Responsabilité et erreurs médicales

Quinze IMG sur 17 (88%) ont évoqué un stress face aux responsabilités qui leur incombent et la peur de faire une erreur médicale. Ils les évoquent de plusieurs manières. Il y a la crainte des poursuites judiciaires, la responsabilité pénale mais il y a aussi la crainte d'aggraver un état morbide ou, pire, de provoquer de façon involontaire la mort des patients qui leur sont confiés : *B1 : « des*

conséquences pour soi ou pour le patient, des conséquences néfastes. » ; B5 : « je suis stressée parce que je suis responsable de mes patients » ; S2 : « le fait de recevoir un email d'un avocat »

Cette peur des erreurs médicales est plus présente lorsque le senior est absent ou que la situation est grave ou urgente. Ces trois déterminants de stress sont donc probablement liés entre eux.

Manque d'expérience médicale

Le manque d'expérience médicale était évoqué par 14 IMG sur 17 (82%) quand on leur demandait de nous parler de leur stress. Nous avons inclus dans cette catégorie le manque de pratique des gestes médicaux tels que la ponction lombaire ou les gestes de réanimation : M1 : « *je sais pas du tout réagir en face de la pathologie de la patiente* » ; S6 : « *Parce que t'es seul devant le patient et que tu passes de la théorie, de ce que tu as appris théoriquement dans les livres, à la pratique* »

Il est facile de comprendre que si un senior était présent continuellement aux côtés de l'interne, ce manque d'expérience ne serait pas un facteur de stress. On comprend néanmoins que malgré un compagnonnage réussi, l'interne doit être en mesure de prendre en charge des patients tout seul ou de réaliser des actes de façon autonome. Il est inévitable que la première fois que l'interne se trouve face à un patient seul soit une étape stressante mais ce n'est pas ce qui ressort des entretiens. Les IMG n'évoquent pas ces « premières fois » comme source de stress mais ce passage brutal de la théorie à la pratique. Si un accompagnement progressif de l'IMG était fait afin de le laisser acquérir son autonomie à son rythme, tout en étant sécurisé par les seniors, ce manque d'expérience médicale ne serait pas source de stress.

Manque de connaissance

Six étudiants sur 17 (35%) trouvent que le manque de connaissance participe à leur stress : M6 : « *de pas avoir les connaissances pour certains cas* » ; M1 : « *m'a remis en question sur le fait que je savais pas grand-chose sur la FIV ou ses conséquences* » ; B4 : « *qu'on a peur de faire mal par manque de savoir* ».

Il y a probablement un lien avec le manque d'encadrement et le manque d'expérience médicale dans cette catégorie mais nous avons quand même souhaité la mettre à part car elle reflète la difficulté pour les internes de passer des connaissances théoriques à la pratique. Elle montre aussi que les connaissances acquises « à la chaîne » pour valider le concours de l'internat ne sont pas toujours adaptées à la pratique future.

b) Facteurs de stress liés à l'organisation pratique du stage

Sont regroupés dans cette catégorie tous les facteurs de stress qui sont dus aux conditions de travail, à l'organisation pratique du stage : la charge de travail, le nombre de garde, l'organisation du service (secrétaire, informatisation, organisation paramédicale). Ce sont des facteurs modifiables mais de façon plus lourde car il faudrait changer les habitudes du service. C'est l'intérêt des commissions d'agrément qui décident si un stage est formateur et adapté aux internes de médecine générale.

Charge de travail

Ce que nous avons appelé « charge de travail » et qui est évoqué par treize IMG (76%), est à différencier des « conditions de travail » que nous verrons dans le paragraphe suivant. Ici, nous parlerons du temps passé à l'hôpital ou en stage, du nombre de gardes, du nombre de week-end et jours fériés travaillés ainsi que de la charge de travail en elle-même soit le nombre de lits dévolus par interne ou le flux de patients dans les services d'urgence ou en consultation en cabinet. Un autre fait souvent évoqué par les internes est le fait d'enchaîner des jours de travail sans avoir de repos : M2 : « *un trop grand nombre de patients à gérer en même temps* » ; S1 : « *le fait qu'il y ait plein de patients qui attendent* » ; B5 : « *de pas prendre le temps de faire les choses d'être toujours en train de regarder la montre et de se dépêcher* » ; S1 : « *j'ai du enchaîner 21 jours, enfin 3 semaines sans repos.* »

Le fait de rester longtemps à l'hôpital stresse les IMG, les empêche de souffler et de prendre du recul face aux situations auxquelles ils sont confrontés chaque jour. C'est ce stress accumulé qui ressort des entretiens. Cette charge de travail importante ne leur permet pas d'utiliser une stratégie de défense face au stress (stratégie de coping) classiquement appelée « l'évitement » et ne leur laisse pas le temps de trouver un soutien social.

Conditions de travail

Douze IMG (71%) évoquent les conditions de travail comme facteur de stress. Ce que nous avons intitulé conditions de travail regroupe le temps de transport, le manque de matériel et de moyen (ordinateur en panne, secrétaire en congé...) et le manque d'information sur le patient lorsque les internes sont appelés à aller dans les différents services lors des gardes ou à l'arrivée aux urgences : M2 : « *les consignes en cas d'aggravation sont rarement données* » ; S1 : « *et il parlait pas français en plus donc c'était difficile de communiquer* » ; M4 : « *le stress de la secrétaire, de l'ordinateur qui marche pas, de « on n'a pas pesé telle dame », de tous ces gens qui tournent autour de toi, qui peuvent complètement potentialiser ton travail ou te mettre des bâtons dans les roues* ».

Comme dans tout domaine, il est moins stressant d'évoluer dans un service où les fonctions support sont optimales et où les équipes sont gérées de façon à ce que chacun fasse son travail au mieux.

Adaptation au nouveau stage

Dix étudiants sur dix-sept (59%) ont évoqué l'adaptation au nouveau stage comme un facteur lié à une augmentation de leur stress professionnel. Ils décrivent cette période comme difficile du fait d'un changement d'équipe, d'habitudes de service et de protocoles ou de nouvelles pathologies à prendre en charge : S5 : « *Où chaque début de stage, pareil, il y a une charge, une dose de stress parce que du coup c'est nouveau. Il faut apprendre toute la gestion du service, le relationnel, les gens, le fonctionnement et puis il y a le stress de... c'est les nouvelles pathologies. Enfin nouvelle type de prise en charge donc nouveau..., ben nouvelles accommodations à avoir, hyper investissement du coup derrière....* » ; M4 : « *vu que c'est les premières semaines de stage, pour moi, c'est toujours les plus dures,...* »

Cette catégorie, qui, on le comprend, est très spécifique des internes est inhérente à l'organisation des études médicales et est difficilement modifiable. Tous les six mois, ils doivent se confronter à un nouveau service, de nouvelles pathologies (particulièrement pour les internes de médecine générale), de nouvelles habitudes de service et de nouvelles exigences de la part des

seniors. Cette multitude de terrains de stage est indispensable et enrichissante pour la formation mais peut être déroutante pour des internes déjà fragiles sur le plan psychologique. De plus, peu de services définissent avec les internes en début de stage leurs objectifs et leurs rôles dans l'organisation des soins et la formation. Même s'il existe des cours théoriques dans la plupart des stages, l'apprentissage se fait généralement « sur le tas », ce qui explique que les internes se sentent plus à l'aise au bout d'un à deux mois de stage. A cela, il faut ajouter une composante humaine : en effet, nouveau terrain de stage signifie aussi nouvelles équipes paramédicales, nouvelles relations à nouer avec les infirmières et les autres acteurs du service, et nouveaux co-internes qu'il faut apprendre à connaître. Néanmoins, il est possible d'aider les IMG à effectuer cette transition en douceur en les accompagnant particulièrement au début du semestre, en leur fixant des objectifs réalisables et en les réévaluant quelques temps après le début du stage pour mettre en avant leur progression.

Fatigue ressentie

La fatigue était également mentionnée par 10 IMG sur 17 (59%) quand on évoquait le stress avec eux. Après réflexion, il aurait peut-être été intéressant de leur faire détailler ce qu'il mettait derrière ce mot « fatigue », qui revient très souvent dans les entretiens. Est-ce une fatigue morale, physique, une lassitude ? Est-ce dû au nombre de garde ? À l'ambiance ? : B2 : « *si à 5h du matin je suis encore fatigué est ce que je vais y arriver ou est-ce que je vais tenir le coup physiquement.* » ; B4 : « *Est-ce que j'ai oublié de faire quelque chose parce que j'étais fatiguée ?* »

Gardes

Sept internes (41%) estiment que les gardes augmentent leur stress. Nous avons hésité à regrouper cette catégorie avec les conditions de travail mais les gardes semblent être assez spécifiques comme facteur de stress et sont évoquées indépendamment de la fatigue ou de la charge de travail qu'elles engendrent. C'est à la fois un stress dû à la responsabilité, au manque d'encadrement, à la fatigue engendrée, au temps de présence à l'hôpital et aux situations graves ou urgentes que l'on y voit. Il était donc difficile de ne pas en parler séparément : B2 : « *le fait d'être de garde me stresse* » ; B3 : « *encore une garde est-ce que je vais pouvoir la gérer* » ; M4 : « *j'ai un stage sans garde donc je suis moins stressée* »

Imprévus

Ce que nous avons appelé « imprévus », et qui concerne 7 IMG (41%), regroupe tous les aléas professionnels qui obligent à rester plus longtemps à l'hôpital ou au cabinet, et que l'interne ne pouvait pas anticiper en début de journée : garde en plus, entrée tardive, collègue malade. Devant l'obligation d'une permanence et d'une continuité des soins, les internes sont souvent au premier plan pour gérer ces impondérables. Dans cette catégorie, rentre aussi le stress lié au patient et le fait de ne pas savoir face à quelle pathologie ou quel patient ils vont tomber quand ils sont appelés la nuit de garde par exemple : B2 : « *on n'est pas dans un service avec un nombre de lits bien défini* » ; B3 : « *on ne sait pas trop de quoi la journée va être faite et que ça va être difficile* » ; S4 : « *pour moi vraiment le stress, c'est quand t'es pas préparée à la situation* » ; S5 : « *le coup de la garde que tu choppes et finalement tu dois partir à minuit.* »

Travail universitaire

Quatre internes sur 17 (24%) estiment le travail universitaire comme aggravant leur stress. Le travail universitaire comprend les rendus de dossier, les traces d'apprentissage et RSCA (Récits de Situations Complexes et Authentiques) conditionnant la validation du stage, le travail de thèse, le temps consacré aux cours : B3 : « *rendre toutes nos traces d'apprentissage* » ; B3 : « *préparer une thèse* » ; M6 : « *tu n'as pas le temps de suivre tes cours à la fac.* »

En plus des dossiers obligatoires à rendre pour les validations de stage et du travail de présentation d'articles et de cas demandés pendant les stages, certains internes ont aussi des mémoires de DESC ou de DU à préparer. Selon les IMG, lorsque ce travail est trop prenant, il les empêche de profiter de leur temps libre qu'ils trouvent déjà rare. En ce qui concerne ce facteur de stress, il est important de noter que les entretiens ont été réalisés au mois de mai et juin, mois pendant lesquels la pression universitaire est moindre. En effet, les dossiers à rendre pour valider le semestre d'hiver sont validés et c'est une période où les internes se recentrent sur les aspects plus pratiques du stage d'été qu'ils viennent de commencer.

c) Facteurs de stress liés à l'interne

Rentrent dans cette catégorie les facteurs de stress lié à la personnalité de l'interne et qui ne sont pas modifiables par le corps pédagogique. Ces facteurs sont surtout en rapport avec les relations qu'entretient l'interne avec les équipes médicales et paramédicales ainsi qu'avec les familles.

Relations avec les patients et les familles

Huit internes (47%) ont évoqué les relations avec les patients et les familles quand on leur a demandé ce qui les stressait dans leur vie professionnelle. Dans ce cadre, beaucoup d'IMG ont évoqué la difficulté de faire face aux parents en pédiatrie et aux familles en gériatrie. Les relations directes avec les patients ont été moins stressantes a priori même si on les retrouve dans les entretiens : B1 : « *son mari était en fin de vie et elle m'a accusé de la mort de son mari* » ; B2 : « *le patient est finalement décédé, j'ai dû appeler la famille* » ; S2 : « *Et ça c'est... faut arriver, le patient arrive énervé, de mauvaise humeur... déjà pas facile de commencer la consultation comme ça...* » ; M3 : « *c'était un gros stress parce que je savais pas quoi faire, comment lui dire, comment le dire aux parents* ».

La relation avec les patients et les familles de patients est difficile à gérer pour les internes ; que ce soient des situations de conflit ou des situations d'annonce de diagnostic difficile, voire des situations de fin de vie. Comme tout professionnel de santé, l'interne est impliqué dans ces relations et ceci malgré son manque d'expérience. Les seniors doivent être attentifs à ces difficultés particulièrement chez les jeunes internes. Ceux-ci doivent apprendre à gérer les relations médecin-malade et si cela se fait dans un climat adapté, les répercussions sur leur future pratique seront meilleures.

Ambiance et relation avec les équipes soignantes

Dix IMG sur dix-sept (59%) trouvent que les relations avec les équipes soignantes et l'ambiance dans le service jouent sur leur stress : S2 : *« C'est les mauvaises relations dans les équipes. Par exemple, oui quand les relations avec les infirmières et les chefs se passent pas bien ou infirmières et internes se passent pas bien. Dans mon dernier stage euh... ca c'était quelque chose qui aggrave clairement le stress parce que enfin... »* ; S6 : *« que mon stress est plus lié aux personnes avec qui je travaille »*.

Comme dans tout domaine l'ambiance au travail et dans les équipes joue sur le stress ressenti au travail. Pour l'interne, il y a également la difficulté d'intégrer une nouvelle équipe médicale et paramédicale qui se connaît et travaille ensemble depuis plusieurs années pour certaines. Certains internes, de part leur personnalité, s'affranchissent de cette difficulté mieux que d'autres. L'intégration peut aussi se révéler plus difficile au sein d'une équipe qui ne s'entend pas.

Difficulté de gestion de la vie personnelle du fait des contraintes professionnelles

Six internes (35%) évoquent la difficulté de gestion de leur vie personnelle comme engendrant du stress. Ces difficultés vont du manque de temps pour profiter de leur famille au manque de disponibilité pour accueillir l'électricien en milieu de journée. Ils se plaignent aussi de ne pas avoir assez de temps pour eux et pour gérer les tâches domestiques : B4 : *« savoir garder sa vie de famille tout en pouvant travailler et faire son métier à fond »* ; B4 : *« peur de ne pas passer assez de temps avec ses proches »* ; M6 : *« tu n'as pas le temps de ranger un peu chez toi »*.

L'analyse verticale montrera les profils particuliers de ces internes pour qui gérer leur vie privée en plus de leur vie professionnelle est source de stress.

III. Discussion

A. Rappel des objectifs et résultats

L'objectif de ce travail de thèse est de définir les facteurs de stress spécifiques aux IMG afin d'améliorer leur qualité de vie et d'en faire de meilleurs praticiens pour demain. Il ressort de notre étude que les internes sont stressés sur le plan professionnel, à la fois par des questions d'organisation de travail mais aussi par des questions inhérentes à la pratique de leur futur métier. Les facteurs de stress sont à la fois liés à l'organisation médicale des soins et à l'organisation pratique du stage mais aussi à leur histoire personnelle. Ce travail n'avait pas pour objectif de trouver des moyens de prévention contre le stress des internes mais visait plutôt à faire un état des lieux. Cependant, il serait dommage de se pencher sur les déterminants du stress des internes sans chercher des solutions à ce problème.

Dans notre recherche bibliographique, les facteurs de stress des internes étaient principalement liés à la charge de travail et au volume horaire. Les internes disaient aussi manquer de reconnaissance du travail accompli. Peu d'internes évoquaient le conflit vie privée/vie professionnelle. Dans notre étude, la charge de travail et les conditions de travail ont été mises en avant mais ce sont surtout le manque d'encadrement, les situations graves ou urgentes, les erreurs médicales et le manque d'expérience médicale qui ont été cités par les internes comme source de stress. La méthodologie de notre étude n'est pas comparable avec celles des études retrouvées en partie 2 et apporte un point de vue complémentaire sur la question des facteurs de stress ainsi que des pistes de réflexion.

Les déterminants du stress que nous avons catégorisés se retrouvent, pour certains, chez les médecins généralistes. Même si les méthodes de recherche entre notre étude et celles résumées dans la revue bibliographique sont différentes, leur comparaison ouvre des pistes de réflexion. Les médecins généralistes se plaignent, comme les IMG, de la charge de travail et du volume horaire demandés par leur profession. Ils évoquent aussi les conflits avec les familles et les patients difficiles. En revanche, les IMG sont moins sensibles à la charge administrative, à l'isolement et au sentiment d'insécurité évoqués par les médecins libéraux.

Il est intéressant de relire les résultats en séparant les facteurs de stress modifiables des facteurs de stress non modifiables. En effet, on peut difficilement jouer sur les facteurs de stress inhérents à la personnalité de l'interne, à sa vie personnelle et familiale ou à son seuil de tolérance au stress personnel. Il est important de pouvoir accompagner les internes à risque et donc de les dépister mais ce sont des facteurs de stress plus difficiles à éviter. En revanche, les instances pédagogiques ont des moyens pour diminuer certains facteurs de stress. En ce qui concerne les facteurs de stress liés à l'organisation médicale, c'est-à-dire le manque d'encadrement, le manque de connaissance, le manque d'expérience médicale, la relation avec les chefs, la responsabilité médicale, les situations graves ou urgentes, il est impératif que les seniors soient sensibilisés au sujet du stress et du burn-out chez les IMG. En effet, la plupart des items de cette catégorie sont en lien avec la relation que les internes entretiennent avec leurs supérieurs. Quand cette relation est défailante, leur manque d'expérience et de connaissance pèsent plus lourd que quand une relation de confiance s'est établie. Un compagnonnage réussi permet aux IMG d'acquérir des connaissances de manière sereine, en privilégiant une certaine sécurité pour le patient. Il est important aussi que les internes puissent discuter de leurs difficultés avec des pairs ou des seniors, ou même dans des groupes d'échanges. Sur les terrains de stage, les équipes doivent être attentives à la réaction des internes après avoir « géré une crise ». Des mesures concrètes peuvent aussi améliorer les facteurs de stress liés à l'organisation pratique du stage c'est-à-dire la charge de travail, les conditions de travail, la fatigue, l'adaptation au nouveau stage et les gardes. Les terrains de stage doivent être

choisis par les instances pédagogiques avec des critères liés à la qualité de la formation reçue par l'interne mais aussi de la charge de travail qui est demandée aux IMG. Les conditions de travail dans les services ou en stage chez le praticien sont aussi importantes. Il est évident qu'un stage où les IMG se sentent bien et moins stressés est plus formateur qu'un autre. Les objectifs de stage doivent être clairement définis avec un senior référent afin de guider les internes tout au long de ces 6 mois et une évaluation de mi-stage est bénéfique.

Même si les internes en médecine générale sont destinés à exercer en ville, beaucoup de situations décrites concernaient les stages à l'hôpital. On peut s'en étonner mais il faut rappeler que les internes doivent valider seulement un stage sur six en médecine libérale. Certains font un stage ambulatoire de niveau 2 mais peu de places sont disponibles et ce stage se fait souvent dans la dernière année d'internat. Les internes interrogés étaient en majorité en 4^{ème} semestre et 13 sur 17 (76%) avaient déjà réalisé leur stage de niveau 1. On ne peut donc pas conclure que les stages à l'hôpital sont plus stressants que les stages ambulatoires à partir de notre étude mais cela reste quand même une question à se poser au vu des résultats.

B. Limites de l'étude

1. Limites de l'échantillon

a) Limites liées au recrutement

Les internes interviewés ont été recrutés, pour la majorité d'entre eux, sur nos anciens lieux de stage. La plupart d'entre eux avaient donc passé six mois de stage avec au moins l'une d'entre nous. Afin de limiter ce manque d'anonymat et de permettre aux IMG de répondre de manière la plus spontanée possible, nous nous sommes réparties les entretiens afin que celle d'entre nous qui réalise l'entretien ne connaisse pas personnellement l'interne interviewé. Cependant, il faut admettre que les IMG savaient que nous analysons les entretiens toutes les trois et qu'avec le nombre restreint d'entretiens réalisés, il était possible que nous reconnaissions la personne interrogée. Il est possible que ce manque d'anonymat en ait gêné quelques uns. De plus, certains internes ont pu se sentir obligés de répondre positivement à notre demande d'entretien car ils connaissaient personnellement l'une ou l'autre d'entre nous.

b) Limites liées à la période de recrutement

Les entretiens ont été réalisés de fin mai à début juillet 2012. Au début de cette période, les internes avaient commencé leur nouveau stage depuis un mois. C'est une période qui est stressante pour eux comme cela ressort dans notre analyse mais ce facteur de stress est peut-être plus présent dans notre étude du fait de la proximité temporelle avec le début du stage.

D'autre part, en cette période de fin d'année, nous pouvons avancer l'hypothèse que les internes ont moins de pression pour le travail universitaire. En effet, les RSCA (Récit de Situations Complexes et Authentiques) et autres traces d'apprentissage nécessaires pour la validation du semestre viennent d'être rendues et validées ainsi que les mémoires pour les DU et autres DESC. Il est possible que si ces entretiens avaient été réalisés en mars-avril, soit à la fin du stage précédent, le travail universitaire aurait été plus fréquemment évoqué par les internes comme source de stress potentielle.

2. Limites de l'entretien

a) Limites liées au statut de l'interviewer

Le fait que ce soit des internes qui aient interrogé d'autres internes quant à leurs conditions de travail peut être considéré comme une limite de notre étude. En effet, lors des entretiens et de l'analyse, nous avons pu être influencées par notre propre vécu. Nous avons essayé de limiter ce biais dans l'analyse en faisant une double lecture pour la recherche des propositions concernant le stress dans les entretiens. Il était quand même nécessaire pour les entretiens que l'interviewer soit familier avec le vocabulaire médical et ait donc de bonnes connaissances en médecine. De même, lors des entretiens, les IMG ont pu être influencés par le fait qu'ils s'adressaient à un potentiel collègue

b) Limites liées aux lieux des entretiens

Nous avons essayé au maximum de privilégier des lieux neutres et calmes pour réaliser les entretiens. Malheureusement, pour maximiser nos chances de rencontrer les internes et pouvoir faire coïncider l'entretien avec leur emploi du temps chargé, quelques entretiens ont été réalisés dans des cafés ou sur le lieu de travail des internes.

c) Limites liées aux conditions d'enregistrement

Les entretiens ont tous été enregistrés. Certains internes nous ont posé plusieurs fois la question de l'anonymat des entretiens. Nous pensons que le fait d'avoir enregistré les entretiens a pu gêner certains internes, consciemment ou non, même si ce n'est pas la majorité des IMG interviewés.

C. Perspectives

Ce travail de thèse a pour objectif de rechercher les facteurs de stress spécifiques aux IMG. Ceux-ci ayant été décrits, il paraît opportun de discuter des solutions à apporter face au stress des internes afin d'améliorer, à la fois la qualité de vie des IMG, mais aussi la qualité de la prise en charge des patients. Il est en effet difficile de soigner si l'on est soi-même malade...

Il est primordial de pouvoir repérer les étudiants à risque et ce dès l'externat avec la mise en place de rendez-vous médicaux annuels où la question du stress professionnel et du burn-out devrait être évoquée de manière systématique et sans tabou. Ceci permettrait de proposer un suivi aux étudiants dans le besoin et aussi de pouvoir les alerter sur leur fragilité. Dans la même ligne, une formation devrait être proposée aux étudiants sur les risques et signes d'alerte du burn-out afin qu'ils puissent être capables de reconnaître les signes avant-coureurs chez leurs collègues et même chez leurs patients. Il est important aussi de les déculpabiliser en mettant en avant la prévalence et la fréquence de ces troubles psychologiques à la fois chez les internes, mais aussi chez les médecins.

Comme cela a été fait dans certaines régions pour les médecins généralistes, des groupes de parole et d'échange sur les cas difficiles pourraient être mis en place pour les internes volontaires. Ceux-ci n'étant peut-être pas réceptifs à ce genre de méthode et se plaignant de manque de temps, il pourrait être intéressant d'inclure ces groupes dans les heures de cours universitaires obligatoires afin que les internes puissent critiquer cette pratique (de manière positive ou négative) en connaissance de cause. Une ligne téléphonique d'écoute dédiée pourrait compléter ce dispositif.

Comme nous l'avons vu dans notre étude, les internes souffrent du manque d'encadrement et de la relation que certains chefs entretiennent avec eux. Il est évident que les internes doivent être mis en situation et être formés pour réagir aux situations graves ou urgentes de façon autonome mais ceci doit se faire en toute sécurité, à la fois pour le patient et pour les soignants. Le stress des internes est accentué lors des premières semaines de stage. Il est donc important de former les chefs à l'encadrement des internes et définir clairement quels sont les objectifs et les rôles de l'interne pour chaque terrain de stage. Une évaluation à mi-stage avec un maître de stage attitré est normalement proposée aux internes mais elle est rarement faite en pratique. Les enseignants, mais aussi les chefs « de terrain » doivent être formés à la prise en charge des internes en médecine générale et à la spécificité de leur cursus universitaire.

On peut aussi se demander dans quelle mesure les internes fragilisés sur le plan professionnel au cours de leur internat le seront lorsqu'ils seront installés et si cela affectera la qualité des soins. D'autres recherches pourraient tenter de montrer le lien entre le stress ainsi que le burn-out des internes et celui des médecins. Cela pourrait permettre de dépister et de prévenir les troubles psychiques chez les médecins libéraux. Dans le même ordre d'idée, il faudrait aussi se demander si un internat difficile sur le plan psychologique ne décourage pas les internes de s'installer en libéral car ils craindraient l'isolement et une charge de travail plus importante. Ces questions devraient faire l'objet d'études plus poussées à l'heure où le manque de médecins libéraux est un problème majeur.

Les résultats concernant la prévalence et les moyens de prévention des troubles psychiques chez les IMG doivent être diffusés afin que les instances universitaires, les chefs de service hospitaliers mais aussi les internes et les patients soient conscients de ce phénomène. Il paraît primordial de sensibiliser ces populations afin d'améliorer la qualité de vie des internes. Le rôle des seniors et des universitaires paraît évident dans cette démarche mais il serait souhaitable que les internes eux-mêmes bénéficient d'une campagne d'information afin de savoir à qui s'adresser en cas de signe d'alerte pour eux-mêmes ou leurs collègues. Les études médicales sont longues et la population des IMG est bien répertoriée et facile d'accès pendant cette période, il est donc opportun

de profiter de ces conditions avant que les futurs médecins ne se dispersent et soient moins accessibles. En ce qui concerne les patients, ils doivent être informés des risques qui existent chez les internes mais peut-être faudrait-il commencer par leur expliquer clairement ce qu'est un interne, dans les services et en ambulatoire. Cela permettrait de faciliter le dialogue et participerait à une revalorisation de leur travail au quotidien.

Des outils doivent être créés pour améliorer la qualité de vie des internes. Nous avons proposé quelques solutions et certaines sont déjà mises en place dans une région ou une autre. Un observatoire national de la santé des internes pourrait être chargé de collecter les données sur la santé des internes de façon longitudinale et observer quelles méthodes sont les plus efficaces pour les aider à faire face à des études longues et éprouvantes.

Conclusion

« Il vaut mieux tomber dans les mains d'un médecin heureux que d'un médecin savant. »

Bonaventure Des Périers, Extrait de Nouvelles récréations et joyeux devis

Les médecins de demain ne seront pas les médecins d'hier. Effectivement, la nouvelle génération est majoritairement féminine, plus consciente des risques psychologiques du métier et n'est pas prête à sacrifier sa vie privée à la pratique de la médecine. Les patients aussi ont changé et deviennent plus consommateurs et plus exigeants.

Dans cette étude qualitative, réalisée sur la base de 17 entretiens d'IMG semi-directifs, nous avons recherché les facteurs de stress spécifiques à la population des IMG d'Ile-de-France afin d'améliorer leur qualité de vie, de limiter le burn-out dans cette population et de permettre, de façon indirecte, une meilleure prise en charge des patients.

Les internes de médecine générale sont, comme nous l'avons vu, sujets à un épuisement professionnel et à divers troubles psychiques. Un des facteurs sur lequel il est possible d'améliorer leur qualité de vie est le stress professionnel perçu. Celui-ci est particulièrement dépendant de l'encadrement et de la relation qu'ont les internes avec leurs seniors. Ceux-ci doivent donc être sensibilisés à la question. Un autre facteur de stress principal de notre échantillon est la charge de travail, qui comprend les heures de présence en stage mais aussi le nombre de patients alloués par interne. Un facteur essentiel du stress ressenti par les IMG est la gestion des situations graves ou difficiles. Il est évident que les internes doivent être confrontés à ces situations et apprendre à réagir de manière autonome face à l'une d'elles mais il faut leur permettre de parler de ces difficultés sur leur terrain de stage ou en groupe de pairs. Repérer les internes à risque est aussi indispensable afin de leur proposer un suivi et de ne pas les confronter à des situations stressantes de façon brutale. La responsabilité médicale et la peur des erreurs médicales est aussi source de stress chez les IMG mais elle est probablement en lien avec le manque d'encadrement. Les derniers facteurs de stress retrouvés chez plus de la moitié des internes interrogés sont la fatigue ressentie, les conditions de travail et l'adaptation au nouveau stage.

La satisfaction au travail est un facteur essentiel quant au désir d'installation des IMG. A l'heure où on parle beaucoup de la pénurie de médecins généralistes libéraux, il serait bon pour les pouvoirs publics de se pencher sur ces questions de stress et de burn-out chez les jeunes médecins mais aussi en amont, chez les internes et de définir, avec les instances concernées, des moyens à mettre en place. Malheureusement, à l'heure actuelle, peu d'études de grande envergure sont engagées sur le sujet.

Nous avons suggéré quelques pistes de réflexion quant aux solutions qui pourraient être proposées. Il existe cependant des obstacles à l'instauration de ces mesures. Le premier est le manque de temps et de moyens qu'ont les médecins, les internes et les responsables universitaires à consacrer à ce sujet. Il n'est pas sûr que les internes soient très réceptifs à un problème qui peut leur sembler secondaire car ils sont pris par leurs stages, le travail universitaire, les gardes et ne consacrent que peu de temps à leur propre santé. L'autre obstacle est d'ordre moral : le médecin et donc l'interne n'a pas le droit d'être malade d'autant plus si c'est une pathologie d'ordre psychologique. Cependant, la mise en place d'une ligne d'écoute, de groupe de pairs, la création de fiche de poste claire pour chaque terrain de stage, la sensibilisation des universitaires, seniors et internes à ce problème et des consultations préventives en médecine du travail doivent être envisagées. La mise en place de ces mesures ne doit pas se faire sans un outil pour permettre de les

évaluer et cela pourrait se faire via un observatoire de la santé des internes en médecine générale mais aussi dans d'autres spécialités. Cette prise en charge des troubles psychiques des IMG permettra de former de meilleurs médecins pour demain, plus disponibles pour leurs patients.

Annexe 1 : Caractéristiques sociodémographiques de la population interrogée :

Sexe :

Hommes : 4 (24%)

Femmes : 13 (76%)

Age : moyenne d'âge : 26.2 ans (25 à 31 ans)

Situation maritale :

En couple : 8 (53%)

Célibataires : 5 (29%)

Mariés : 4 (24%)

Situation familiale :

Pas d'enfant : 15 (88%)

1 enfant : 2 (12%)

Nombre de semestres validés :

2 semestres : 3 (18%)

3 semestres : 1 (6%)

4 semestres : 12 (70%)

5 semestres : 1 (6%)

Types de stages effectués :

IMG ayant réalisé le semestre aux urgences : 16 (94%)

IMG ayant réalisé le semestre chez le praticien : 13 (76%)

Formation supplémentaire :

Oui : 4 (24%)

Non : 13 (76%)

Annexe 2 : Guide d'entretien

Entretien pour l'étude sur le stress et les internes de médecine générale

Présentation: "Depuis que tu es interne, tu as dû apprendre à gérer le stress tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel et nous cherchons à savoir quel en a été ton vécu. Nous allons commencer par quelques questions d'ordre général puis par des questions plus précises."

Caractéristiques socio démographiques de l'interne. Questions générales.

Remplis le questionnaire. Entoure les réponses adéquates

Age:

Sexe:

Semestre:

Stages déjà effectués:

Autre(s) formation(s) en cours (DESC, DU...):

Situation amoureuse:

Situation familiale:

Nombre d'enfants:

Médecins dans la famille du 1^e degré:

Questions spécifiques :

Qu'est ce que le stress pour toi ?

Te sens tu globalement stressé(e)? Pour quelles raisons?

Te sens-tu particulièrement stressé(e) depuis que tu es interne ?

Y'a t-il eu des situations particulièrement stressantes ? Peux-tu me les décrire ? (et dans ta vie privée ?)

Comment as-tu fait face lors des ces situations ?

-Qu'as-tu fait ?

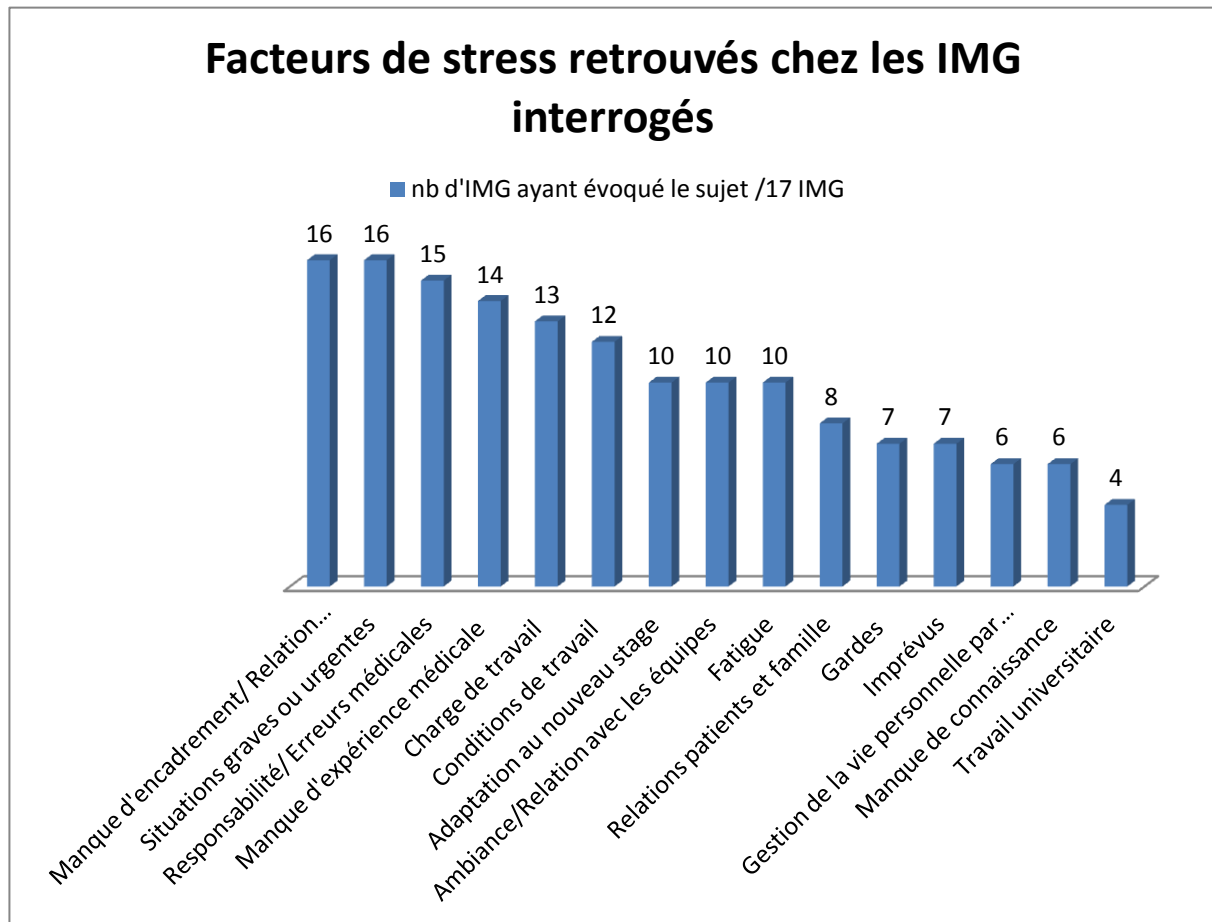
-Qu'as-tu pensé ? Que t-es tu dit ?

-Qu'as-tu ressenti ?

Et de manière générale, comment as tu appris à faire face au stress depuis que tu es interne ?

Qu'est ce qui t'aide à gérer ton stress quotidien? Qu'est ce qui l'aggrave?

Annexe 3 : Résultats de l'analyse horizontale



Qu'est ce que stress pour toi, ta définition du stress ?

Le stress c'est le fait d'être angoissé ou d'appréhender les événements, le futur. Moi c'est souvent le stress par rapport aux examens ou... oui l'appréhension, le fait d'avoir peur juste avant de passer un examen...oui.

D'accord. Est ce que le stress n'existe qu'au travail pour toi ou est ce qu'il y a...

Non, non, la vie familiale aussi, dans... selon les situations dans lesquelles on est confronté, il peut y avoir du stress parce que l'on cherche un appartement et tu ne trouves pas d'appartement...du stress enfin dans toutes les situations quand tu traverses la rue, du stress dans la rue. Pas que au travail.

Et pour toi il y a une différence entre ses différents types de stress, est ce que c'est le même type de stress au travail et hors travail ? C'est les mêmes définitions ?

Ben, il n'y a pas les mêmes répercussions, il y a même... le stress au travail c'est quelque chose de prolongé tandis que le stress enfin ça dépend des stress dans la vie personnelle...mais si c'est un divorce ça te fait stresser pendant très longtemps mais si c'est juste un événement qui va durer 1 mois tu vas stresser moins longtemps donc ce n'est pas les mêmes stress ça n'a pas les mêmes répercussions à mon avis.

Et est ce que ça a les mêmes répercussions ?

Euh... je réfléchis.

Vas-y réfléchis.

Non, non pas du tout je pense enfin je ne l'exprime pas de la même façon le stress au travail je ne le montre quasiment pas en fait. Donc euh tandis que le stress dans la vie de tous les jours je le montre un peu plus.

D'accord.

A mon avis, enfin je l'exprime pas de la même façon il n'est pas identique.

Et pourquoi ? Y a t il une raison pour ça ?

Non mais je n'aime pas trop parler de la vie professionnelle en général, je ...

Non je n'ai pas de raisons bien définies, bien décrites mais...non je ne sais pas.

D'accord. Est-ce que tu te sens globalement stressée ?

Moins qu'avant.

Oui...

Beaucoup moins qu'avant, de mieux en mieux, beaucoup plus à l'aise. Mais euh sinon j'ai une nature très stressée, très anxieuse de base.

Donc de manière générale... ?

Voilà oui depuis que je suis petite, enfin c'est surtout mes études qui me stressaient beaucoup, maintenant ça va mieux mais de manière générale, je suis quand même quelqu'un d'assez angoissée, stressée. Enfin stressée plus qu'angoissée.

D'accord. Et qu'est ce qui t'angoisse le plus ?

L'hôpital ou ...?

Oui ou en dehors ?

Je pense de ne pas réussir, enfin le stress de ne jamais être à la hauteur, donc dans la vie de tous les jours, j'ai l'impression, j'ai peur de ne pas réussir à être le mieux possible et...

Donc autant à l'hôpital qu'en dehors de l'hôpital?

Oui, il faut que je sois au top et tout péter...

D'accord. Est-ce que tu te sens particulièrement stressée depuis que tu es interne ?

Non.

Pas plus qu'avant ?

Non, pas plus qu'avant.

Pas de différent type de stress, tu ne ressens pas d'autres... ?

Ben il y a plus de...enfin moi j'ai toujours l'impression qu'on a les chefs au dessus donc je peux encore... je suis plus stressée par exemple quand j'étais en stage chez le praticien et que j'étais seule. Quand je serai vraiment confrontée à être seule ça va être difficile. Je suis plus stressée les nuits quand je suis aux urgences de garde seule que la journée. Mais le fait d'être interne... si les premiers mois de stage c'est là où je suis stressée mais après ça va, je sais qu'il y a toujours quelqu'un que je peux joindre s'il y a un problème donc...

Tu t'habitues au service et tu...?

Voilà, oui.

Tu gères ça un peu mieux ?

Voilà. Les six premiers mois de l'internat non mais après maintenant oui je n'ai pas trop de...

Ca va mieux ?

Oui

Et tu trouves que ça va en s'améliorant de stage en stage ?

Oui. Parce qu'on sait comment fonctionne l'hôpital, on sait quelles sont nos responsabilités, où on peut aller et puis... Là je suis en 4^e semestre donc j'ai commencé à avoir confiance un peu plus en moi et en ce que je faisais.

Donc les changements de stage tu les sens...

Oui je les vis bien et je sens que je progresse à chaque fois et que ça va mieux. Même si à chaque nouveau stage c'est difficile de s'adapter mais c'est plus s'adapter au niveau du stage et... mais je me sens de plus en plus en confiance. Même s'il y a toujours des situations nouvelles auxquelles je suis confrontée à chaque stage.

Ok. Est-ce qu'il y a eu des situations particulièrement stressantes ? Est-ce que tu peux les décrire ?

Des événements comme ça au courant de ton cursus, ça peut être à l'hôpital ou en dehors de l'hôpital, où vraiment tu as ressenti du stress ?

Oui ben moi il y a déjà l'internat mais bon ça c'est avant... enfin le concours, donc voilà ça c'était avant. Et après les situations de stress... ben c'est surtout quand je suis seule face à un patient et que je ne sais pas comment faire, je ne sais pas comment réagir, il arrive en état d'urgence et je ne sais pas comment réagir...

Et t'aurais une histoire ?

Oui si j'ai eu une... attends... J'en ai un là... si la fois dernière c'était juste une situation de stress et que j'étais de garde aux urgences et il n'y avait pas de patients et d'un coup il y en avait pleins dont une crise drépanocytaire, il y avait un petit qui allait pas bien du tout qui devait être hospitalisé enfin il y en a beaucoup qui sont arrivés en même temps et je me sentais un peu dépassée par tous ces événements et le fait qu'il y ait pleins de patients qui attendent et qui .. il y en a dix qui sont arrivés en même temps et qui n'étaient pas encore inscrits et j'étais seule parce que c'était la nuit donc c'était... un événement stressant. Le nombre de patients et le fait qu'il y avait des patients qui allaient prendre plus de temps et que je n'allais pas pouvoir gérer ça toute seule et que... il a certains patients pour lesquels il faut rester quasiment en permanence à côté d'eux en plus il n'y avait pas d'infirmières donc ...

Ah oui l'horreur...

Voilà, j'ai appelé un chef.

D'accord. Et qu'est ce que t'as ressenti à ce moment là ? Comment ça s'est manifesté le stress ? Est-ce que t'as eu des réactions physiques, est ce que... ?

J'ai ... non... non mais enfin... si je...j'avais un.. si j'avais un peu plus chaud, après je me trouvais un peu moins..., je trouvais que j'avais plus du mal à bosser et bien faire mon travail parce que j'avais du mal à me concentrer mais une fois que je me suis assise je me suis dit : « ben tu... je fais chaque dossier l'un après l'autre pour reprendre à zéro, c'était mieux mais ... mais voilà oui je ...je courais un peu initialement dans tous les sens mais un peu inutilement, j'avais enfin un peu ... je faisais des choses inutiles. Et après ça a été mieux, grâce au chef qui est arrivé je pense.

Et les bouffées de chaleur alors, tu as eu encore d'autres manifestations mise à part les bouffées de chaleur ? Physiquement ? T'as ressenti ça comment ?

Non je n'ai pas eu de palpitations, je n'ai pas eu de ... d'envie de pleurer, mais je pleure jamais... je n'ai pas eu envie de pleurer... j'ai... ; je me suis juste dit, oui juste un peu plus de sueurs et... voilà, essentiellement ça.

Et euh...comment t'as fait face à la situation ? Qu'as tu as fait ? Qu'est ce que tu as pensé ? Qu'est ce que tu as ressenti ?

-Ben j'ai essayé d'organiser les choses, voir les priorités et aller voir cette petite qui était là, la voir en urgence tout de suite, j'ai essayé de voir ça, j'ai vu que les prescriptions c'était un peu plus difficile, je lui en ai fait... après les infirmières qui arrivaient pas à suivre non plus mais après j'ai fait.. j'ai essayé, les patients que j'ai déjà vu, j'ai essayé de tout gérer ces choses là et euh.. et après ça allait. Et puis j'ai surtout appelé mon chef. Donc c'est un peu comme ça que je l'ai résolu, c'est en appelant quelqu'un, en appelant à l'aide.

Et tu cherchais quoi dans cette démarche ?

Qu'il vienne juste m'aider et essayer d'épurer un petit peu les problèmes qu'il y avait, voir les patients urgents et essayer de remettre un peu à jour pour pas que les patients attendent trop longtemps et que ça soit pour le mieux pour eux.

Est-ce que ça a été efficace de faire ça ?

Oui.

Tu t'es sentie mieux quand il est arrivé ?

Oui. Je me suis sentie en sécurité. Lui il voyait vraiment les patients urgents et ça été vraiment mieux après et j'ai pu vivre la suite sereinement mais heureusement, s'il n'avait pas été là, ça aurait juste été horrible. Je ne sais pas comment j'aurais fait s'il n'avait pas été là en fait.

Tu ne t'imagines même pas ?

Oui si j'imagine et ça aurait ... oui ça aurait été assez horrible quoi. Je pense que les patients auraient attendus mais ils attendaient déjà depuis une heure sans être inscrits donc ça aurait été encore pire mais... oui je le ... ça aurait... enfin m'en serais sorti, j'aurais fini par m'en sortir mais euh... je pense que les parents auraient été un peu plus insistants et un peu plus... chiants... et...

C'est les parents qui te stressaient le plus ?

Oui c'est les parents, c'est les parents qui font ça et puis le fait que je ne sache pas pourquoi viennent les enfants d'après. Le fait qu'ils puissent venir pour des vraies urgences et qu'on les fasse attendre. Voilà, s'il y avait une autre urgence, une vraie urgence, (parce qu'il ya des urgences ce n'est pas toujours des urgences) une vraie urgence qui arrive en même temps je ne savais pas comment la gérer et euh... comment j'aurai fait pour faire les deux.

D'accord.

Je pense que je n'aurais pas pu, en pratique.

Alors est ce que tu peux me décrire la transition entre les émotions avant que ton chef arrive et après qu'il arrive ? Qu'est ce que tu as senti ? de la panique... de la ...?

Avant j'étais un peu paniquée en me disant mon Dieu c'est... c'est toujours moi qui attire toujours les gardes calmes... c'est horrible. Voilà donc quand je ... beaucoup de enfin... j'étais très angoissée à l'idée de me dire comment je vais m'en sortir, est ce que... enfin plus peur pour les patients... enfin je ne vais pas les prendre en charge quand il faut. J'aime bien que... m'entendre avec tout le monde et... avec les patients, j'ai... les parents n'allaient pas être contents et ça allait pas bien se passer ...après pour la relation avec eux, ça allait pas bien se passer alors que dans l'ensemble je m'entends toujours très bien avec les gens. Finalement, j'allais les voir ils n'étaient pas encore inscrits, j'allais les voir et je discutais avec eux, je leur parlais je leur disais « il y a de monde », bon certes ils rallaient un petit peu mais euh... ça a été...après quand mon chef est arrivé ben je me suis... J'étais en train de voir un patient, en train de prendre mon temps pour bien le voir et en fait quand je suis sortie il avait quasiment vu tous les patients alors je me suis sentie beaucoup mieux.

Soulagée ?

Voilà.

Ok, est ce que t'as d'autres situation encore à me décrire ?

Je pense que j'en ai pleins...si... des patients qui font des OAP dans les services, on en a eu une fois, tu attends les réanimateurs, enfin le, les infirmières t'appellent et tu te sens un peu démunie parce que tu sais pas forcément comment faire, t'as pas le plateau technique sur place, t'as pas les infirmières qui savent forcément gérer un OAP... toi non plus d'ailleurs parce que tu sais pas forcément perfuser, enfin tu sais... tu sais pas faire beaucoup de choses sans les infirmières mais si les infirmières sont pas formées non plus, c'est difficile. Donc voilà, pour ce genre de situation on a attendu... le réanimateur mais je trouve qu'on a toujours ...enfin c'est pour ça que je me sens pas... je me sens stressée mais pas totalement c'est qu'on est jamais seuls, quand on est à l'hôpital on est pas seuls, je suis plus stressée dans des... en ville finalement que ... qu'à l'hôpital parce qu'à l'hôpital on peut toujours appeler, on a toujours un chef de disponible, si ya pas de chef, ya le réanimateur enfin on est toujours couverts

Toujours du monde autour ?

Donc il faudrait que je trouve une situation en médecine générale...

Et l'OAP tu étais seule aux urgences c'est ça ?

Ben non non non, j'étais de garde dans un service mais il y avait ma cointerne qui était là, on était deux mais euh...finalement ça s'est bien passé les réanimateurs sont arrivés en un quart d'heure et...et parce que je ne connaissais pas le patient, je connaissais à peine. On lui a fait l'ECG, on a lui prélevé le bilan, on a commencé à lui mettre du Lasilix et... donc il a été transféré en réa en un quart d'heure. Donc je n'ai pas changé la vie... enfin si, si si on a juste préparé les examens que les réanimateurs auraient sûrement prélevé après... on a débuté un traitement... mais je... je me souviens pas, mais je pense que c'est moi qui l'ai débuté, enfin ce n'est pas les réanimateurs qui m'avaient dit il faut mettre ça, ça ça... à mon avis... c'était justement l'après midi où il n'y avait pas nos chefs.

D'accord.

C'est toujours comme ça.

Et comment tu as géré ton stress alors à ce moment là ? C'est le fait d'appeler les réanimateurs qui t'as fait sentir mieux ?

Non, non mais le fait qu'on soit à deux avec ma cointerne parce que moi je le connaissais pas le patient mais elle savait pas trop comment... mais... je sais pas ... ça s'est bien goupillé, je pense que... il était pas en arrêt ou... parce que j'ai jamais eu, j'ai jamais eu un arrêt donc je suis pas... mais non c'est pas appeler les réanimateurs parce que je pense que c'est même pas moi qui les ai appelés finalement ça devait être ma cointerne qui les a appelés en disant... ça va... comme elle connaissait le dossier, moi j'étais juste en train de regarder et examiner, voir ce qui se passait exactement, voir si c'était un OAP...

D'accord... ok. Est-ce que tu as encore d'autres situations ?

En fait il faudrait que je t'en trouve une de médecine générale... mais j'ai toujours mon praticien qui est à côté de moi enfin... enfin à côté de moi ou... sur place.

Là en ce moment tu es en...

Non c'était en 3^e semestre, donc là oui je suis à Longjumeau en pédiatrie donc en fait... mais les situations de stress... oui mais c'est enfin c'est... plus... y a pleins de situations où on est confronté à un patient et on ne sait pas quoi répondre... mais ça c'est plus vraiment en médecine générale où on se dit ben...on ne sait pas. Je ne sais pas quoi lui répondre est ce que je vais lui donner une bonne réponse quand... on doit leur donner des réponses du tac au tac. Ils posent la question... et c'est ça qui m'angoisse en médecine générale par contre.

D'accord.

Le fait d'être seule face au patient et de ne pas savoir... de ne pas pouvoir appeler à l'aide et...de ne pas pouvoir tricher, aller chercher dans un livre aussi facilement que quand on est à l'hôpital où on va dans la salle des médecins.

Et est ce qu'il y a un patient qui t'a... où là vraiment t'as senti que t'arrivais plus à gérer ?

Il y en a pleins je pense mais...

Un qui t'a marqué pendant tes consultations en cabinet ?

Euh... je réfléchis, je suis désolée ce n'est pas...

Non ce n'est pas grave...

Ils me marquent beaucoup...

Non mais j'en ai un, où en fait quand tu bottles en touche tu vois des patients et tu leur prescris le bilan pour permettre d'en discuter à quelqu'un d'autre. J'en ai un qui est arrivé avec... ah finalement c'était pas si grave que ça, enfin si il avait juste une cholestase à dix fois la normale, une cytolysé également, il m'a dit que... enfin son médecin lui a fait ça et il parlait pas français en plus donc c'était difficile de communiquer, il ne voulait pas faire d'examens ou... j'ai une autre patiente dont je peux parler mais je peux parler de celle là... non mais j'ai un flash sur une autre patiente en fait c'est une patiente où je savais pas du tout quoi faire. En fait elle était diabétique, suivie depuis des années et en juillet 2011 mon praticien lui a dit « bon on va mettre l'insuline ». A partir du moment où il lui a dit on va mettre l'insuline, elle a tout arrêté, tous les traitements. Il l'a plus vu jusqu'à que moi je la revois en mars et quand elle est arrivée en mars, elle avait des vertiges, elle avait une polyuropolydypsie... elle... enfin elle avait tous les symptômes de la décompensation diabétique. Donc je ne savais pas trop comment gérer... j'ai essayé de lui expliquer, que là il fallait l'hospitaliser enfin c'était grave et qu'elle allait... que ça allait pas bien aller pour elle et que ça avait été assez inconscient d'arrêter son traitement. Et je me suis sentie totalement impuissante face à elle qui ne voulait pas être hospitalisée et quand je lui ai parlé d'hospitalisation elle voulait sortir de la pièce. Donc j'ai essayé de temporiser un petit peu en lui faisant un bilan mais en disant vous revenez demain et il faudra l'hospitaliser et je me suis dit demain ce sera mon praticien donc il va l'hospitaliser. Mais j'étais très stressée à l'idée de me dire, donc je fais le bilan et elle repart chez elle mais... je ne sais pas comment ça va se passer. Enfin elle peut mourir d'ici demain et on sera en cause moi et mon praticien par la même occasion. Et elle... j'ai beaucoup de mal à gérer. En fait elle est revenue le lendemain avec mon praticien qui l'a hospitalisée de force et elle avait une hémoglobine glyquée à 18.

Ah oui, quand même.

Voilà, une hyponatrémie enfin natrémie et kaliémie, tout était modifié et insuffisance rénale enfin...

Et t'étais toute seule ?

Il était dans l'autre bureau mais il était occupé et j'ai essayé de le gérer toute seule et... Je, au moment de lui passer la carte vitale je lui ai demandé son avis il me fait « ben tu lui fais le bilan et si elle ne veut pas être hospitalisée ... » voilà...

Et pareil, physiquement, qu'est ce que t'as ressenti ?

Ben je me sentais... enfin physiquement... enfin je me sentais juste impuissante et puis physiquement je n'ai pas eu de, je n'ai pas... je me souviens pas avoir eu des symptômes...

Particuliers ?

Non, mais je crois que finalement, je suis quand je suis angoissée, je sue plus qu'autre chose en fin je... c'est plus de...mais à côté j'ai jamais eu de palpitations. Et puis on est face au patient donc on...faut juste assurer et essayer, j'ai essayé de la convaincre mais ça... ça va j'avais le temps parce que j'étais chez le praticien et euh... sans succès en fin je me suis sentie... sans succès mais je n'ai pas ressenti... enfin je ne ressens pas vraiment de symptômes de l'anxiété...

D'accord. Donc pour faire face à ce moment là c'était surtout de lui parler et essayer...

Oui c'était lui parler. Je n'étais pas face à une situation d'urgence où... mais il fallait que je... Essayer de la convaincre, ce à quoi j'ai échoué. Mais mon praticien le lendemain a échoué parce qu'il a fait une hospitalisation forcée

Ben finalement tu n'as pas si échoué que ça parce qu'elle est revenue le lendemain ?

Finalement oui elle est revenue, oui elle est revenue je lui ai dit « vous êtes sûre ? » Enfin elle avait l'air consciente qu'il fallait revenir. Elle espérait que ça se fasse en ambulatoire mais... ce n'était pas possible.

D'accord quand elle est partie alors qu'est ce que t'as ressenti, t'es... ?

Enfin je me sentais enfin plus.. en me disant est ce qu'elle va revenir le lendemain et est ce qu'elle...comment ça va se passer est ce que d'ici demain ça va aller parce qu'elle .. enfin.. elle avait en plus des vertiges depuis 3 jours elle pouvait se faire un mauvais vertige, faire une chute ou enfin... faire un coma hyperosmolaire enfin.. elle pouvait faire tout et n'importe quoi et le lendemain j'ai appelé mon .. en fait j'étais quand même angoissée jusqu'au lendemain et j'en ai parlé un peu à tout le monde et le lendemain j'ai appelé mon praticien pour savoir si elle était bien revenue. Elle était bien revenue donc... une fois que je sais comment ça s'est passé après ça...

Donc quand tu dis que tu as parlé à d'autres, t'en as parlé à qui ?

J'en ai parlé à.. ben ici mon copain mais pas trop, enfin il ne comprend pas trop, il est ingénieur donc il a pas du tout... après j'en ai parlé dans les groupes du jeudi matin parce que c'était un mercredi donc j'en ai parlé et... et je pense que j'avais eu une amie au téléphone le soir et je lui en ai parlé aussi, voilà. Pourtant je ne parle pas, j'évite de parler le plus possible de médecine pour éviter de.. parce que j'ai beaucoup d'amis qui ne sont pas médecins...

Et pareil dans cette situation tu cherchais quoi en parlant aux autres ?

Ben aux médecines pour qu'ils me rassurent un petit peu et que.. enfin... oui qu'on soit rassuré et se dire oui j'ai fais ce qu'il fallait. C'est surtout ça en fait, se dire ben comment t'aurais fait dans ce cas là, pour échanger je pense...échanger dire qu'est ce tu aurais fait, est ce que tu as eu des situations similaires, comment ça s'est passé.

Et ton amie le soir était aussi en médecine ?

Oui, mais je me souviens plus du tout. Oui mais voilà, je me souviens plus mais j'ai dû lui... je pense que je lui en ai parlé ce soir. Je me souviens du jeudi matin, j'en ai parlé le.. le mercredi soir j'ai dû lui en parler mais je me souviens plus du reste ..

Oui, ce que vous avez dit. Et le fait d'en parler à ton copain, tu cherchais quoi alors ? Comme lui il n'est pas en médecine, c'est peut être un autre... ?

Ben je ne sais pas, je lui, je lui raconte ... non je pense que je lui racontais plus l'histoire en lui disant comment elle peut être aussi.. enfin la patiente aussi inconsciente, d'arrêter son traitement, plus dans ce sens là, elle est totalement inconsciente après je ne m'attendais pas à ce qu'il me dise tu as fait ce qu'il faut parce qu'il en sait rien.

Tu ne cherchais pas du réconfort ? Dans le fait de lui parler ?

Non

Ce n'était pas le même but ?

Non je cherchais juste, enfin c'était plus.. j'étais outrée par le comportement de la patiente finalement qui.. c'était plus ça... ce n'est pas bien mais c'est quand même ça, plus.. en lui expliquant, enfin souvent ce que je lui raconte finalement c'est plus les anecdotes de .. du comportement de cette patiente ou autre, moins le traitement et la prise en charge parce qu'il...enfin c'est ce qui est le moins intéressant pour lui et qu'il comprend le moins.

Ok. Et alors comment tu t'es sentie après avoir appelé tes amis ? Pour discuter de tout ça ?

Ben de toutes façons...

Ca t'a fait du bien ?

Oui mais tout le temps où je savais pas comment allait la patiente ça change rien finalement, je me dis.. je me dis que je n'avais pas fait.. je pense qu'après leur avoir parlé, je n'avais pas fait vraiment d'erreurs si ce n'est que je l'aurais peut être hospitalisée forcée mais je me voyais.. enfin je n'aurais pas su comment faire pour l'hospitaliser de manière forcée, c'est la première fois que je la voyais. Enfin quand je vois comment mon praticien a dû faire finalement, je n'aurais jamais réussi à le faire.

Ca t'a soulagé un petit peu quand même de leur parler ou... en te disant voilà ils auraient fait pareil ?

Si oui, ils auraient fait la même chose et... oui ca m'a soulagée mais en même temps il fallait quand même que je sache comment ça s'était terminé et donc ça me soulageait de voir que, oui, je n'ai pas fait de grosses erreurs et en même temps de voir ce qu'est devenue cette femme..

D'accord,

J'ai su le lendemain et ça a été.

D'accord. Est-ce que t'as fait d'autres choses pour te reconforter à ce moment là aussi, pour diminuer ton stress, à part discuter enfin voilà. Tu lui as fait le bilan, elle revient, tu lui as... je ne sais pas tu as fait autre chose pour essayer de te détresser un petit peu à ce moment là.

Non, non mais je n'étais pas à un niveau d'angoisse non plus énorme quand je suis rentrée chez moi donc euh...non. Non rien du tout.

Ok. Avec toutes ces stratégies là que tu m'as décrites pour faire face un peu aux différentes situations de stress, est ce que c'est des stratégies que tu as réutilisé par la suite ? le fait d'appeler un chef, le fait de voilà, de te dire.. ?

Oui, le fait d'appeler enfin oui, c'est ce que je fais régulièrement quand je suis confrontée à une situation de problème. Mais en même temps quand je suis en stage chez le praticien et je suis seule face à une situation ben j'essaye de pas appeler parce que je me dis que plus tard je serais seule et par contre j'en parle après et je réfléchis le soir à la situation. Mais...

Donc tu en parles quand même mais...

J'en parle, j'en parle toujours enfin, j'écris toujours et j'en parle le soir et... j'en parle. Et je pense que en parler c'est ce qui me rassure quand on me dit ben oui c'est comme ça qu'il fallait faire. Après je n'appelle pas toujours tout de suite à l'aide c'est juste quand... je vois que ça va pas et que je ne vais pas m'en sortir c'est là que j'appelle à l'aide mais sinon j'essaye de me débrouiller.

T'arrives un peu à temporiser avant de te dire, voilà finalement il faut que j'appelle là ?

Oui

D'accord. Et c'est une stratégie qui marche à chaque fois ?

Ben ça fait 26 ans.. ça a pas l'air de trop... je n'ai pas un stress qui envahit ma vie de manière horrible... non ça va.

D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres stratégies encore, dont t'as le souvenir que tu as utilisé pour faire face à des situations de stress et que t'as réutilisé par la suite ?

Non mais après un stress, enfin...pour diminuer le stress, en pratique c'est juste le chocolat enfin voilà c'est juste... pour préparer le concours je mangeais du chocolat en permanence c'est ce qui ..

Et ça te soulage ?

Voilà, c'est mieux. Après le sport, maintenant j'en fais plus mais avant l'internat j'en faisais plus parce que c'était ce qui me détressait le plus.

Et pourquoi t'en fais moins maintenant ?

Parce qu'on est à Paris et que ce n'est pas agréable et je ne viens pas de Paris.

D'accord.

Et que c'est moins.. je n'ai pas mes amis qui viennent sonner chez moi pour aller faire du sport parce que c'est mal fait, Paris c'est plus mal fait. C'est essentiellement pour ça. Et qu'en plus on a pas forcément le temps de faire du sport comme quand on a pas une vie bien réglée avec les repos de garde, le fait de finir tard et l'hiver est long, tu vas pas aller courir le soir. C'est plus par manque de temps aussi.

D'accord. Et tu sens que ca te manque, tu le ressens ?

Je le vois. Je le vois physiquement mais je n'ai jamais adoré le sport en pratique. C'est juste, je le fais un peu de manière forcée en me disant il faut que je fasse du sport.

Mais en même temps quand tu le faisais ca te faisait du bien ?

Oui quand je le faisais ça me faisait du bien. J'étais satisfaite quand je revenais ...pour partir je n'étais pas... mais quand je revenais j'étais satisfaite.

Tu te sentais quoi... plus apaisée ou ?

Oui plus apaisée, j'avais vraiment fait une pause et je me sentais au retour prête à me reconcentrer et à me remettre au travail. J'avais pensé à autre chose enfin j'avais passé du temps avec d'autres personnes et à parler d'autres choses que la médecine et ... c'est ça qui faisait du bien. Parce que finalement maintenant on est en tant qu'interne on est plongé dans la médecine mais on parle.. Moi comme j'ai pleins d'amis hors médecine, je ne passe pas mon temps à parler médecine. Je parle beaucoup d'autres choses, sauf quand je suis avec mes amis médecine.

Et tu trouves ça plus stressant d'être avec tes amis médecine du coup, ça retentit là-dessus ou non ?

Non ca me stresse pas plus, c'est juste que les conversations on parle plus de .. de médecine. En même temps je pense qu'on a besoin de parler médecine parce qu'on a besoin de savoir comment ça se passe eux dans leur vie et.. c'est comme les groupes de pairs, il faut parfois se retrouver ensemble pour pouvoir en discuter. Ca diminue le stress et ca permet de voir qu'on n'est pas seuls dans cette situation. En même temps être avec d'autres non médecins c'est bien parce que ça fait parler de totalement autres choses et...donc les deux ça s'équilibre bien mais être avec des médecines je pense que c'est indispensable. Et de toutes façons je suis toujours avec des médecines dans tous les cas donc... c'est vrai que ça.. oui, on parle beaucoup enfin on parle énormément en médecine, il suffit qu'on soit.. ça dépend si on est dans le même lieu de stage, là on parle beaucoup médecine mais si t'es dans les... les amis enfin d'ici, on ne parle pas médecine tout le temps quand on se revoit on parle juste de nos vies. Mais c'est quand même beaucoup médecine.

Oui j'imagine. D'accord. De manière générale comment t'as appris à faire face au stress depuis que t'es interne ? Est-ce que tu sens que t'as évolué ? Est ce que tu sens qu'il y a des choses qui deviennent assez régulières pour faire face à ... ?

Je pense qu'en prenant plus confiance en moi au fil des stages à mon avis... enfin mes stages sont bien passés dans l'ensemble j'ai jamais eu de gros problèmes, ou...de devoir être face à un chef enfin d'expliquer pourquoi j'ai fait ça, les conséquences que ca avait.. enfin... donc ça m'a mis en confiance parce ça s'est bien passé depuis le début alors c'est peut être un coup de chance mais du coup ça m'a mis en confiance sachant que je n'ai pas forcément, enfin je n'ai pas une confiance en moi énorme mais je pense que ça joue à me mettre un peu plus en confiance, le fait que ça se soit bien passé partout où je suis passée. Je pense que c'est plus le fait d'avoir été,

pas félicitée mais qu'à chaque fois on m'ait dit « ben c'est bien Pauline t'as bien fait » et...mais je pense que c'est ça qui... c'est plus le fait que les gens.. enfin je veux toujours être bien, bien faire les choses et le fait qu'on me dise ben c'est bien c'est ça qui me met plus en confiance et qui diminue mon stress. Même si y a certaines situations qui me stressent, j'ai toujours réussi mais c'est peut être grâce aux autres que j'ai réussi à surpasser le stress.

Oui, tu penses que c'est grâce à l'entourage ?

Oui voilà, l'entourage même autour de moi, dans le service où je suis, c'est grâce à eux parce que... ils ont toujours été présents et ils m'ont toujours dit que ça se passait bien donc ils m'ont mis en confiance, c'est plus sur la mise en confiance qui fait que je suis de moins en moins stressée. Mais je suis beaucoup moins stressée depuis que je suis interne qu'avant l'internat.

D'accord. Et tu penses que sans eux, sans ces réactions de leur part, ça n'aurait pas évolué de la même façon ?

Oui parce qu'il faut qu'on me dise que je travaille bien...je pense.. là j'avais un cliché mais je pense que c'est ce qu'il me faut.

Donc c'est les gens de l'extérieur qui vont te dire voilà t'as bien fait ?

Voilà, c'est les gens qui ont travaillé avec moi ben oui c'est bien, parce que ceux qui travaillaient pas avec moi ils en savent rien en pratique et je pense que j'en ai besoin.

Donc au final c'est l'expérience aussi qui fait que ça se passe mieux.

Voilà, l'expérience et le fait qu'au fil des stages on se sent de plus en plus à l'aise.. Voilà. Quand j'ai eu le stage chez le praticien, face à un enfant je n'étais pas à l'aise du tout. Là j'ai un mois de pédiatrie et je me sens plus à l'aise dès que je vois un enfant arriver. Y a toujours des enfants où je me sens, les nourrissons je me sens toujours mal à l'aise mais ça va venir et... et puis voilà, et puis j'essaye de demander au chef aussi comment ça se passe, pour avoir leur retour, si ce n'est pas bien il faut qu'ils me le disent. Voilà, c'est comme ça moi que j'ai évité mon stress : demander ce que les gens en pensent et ça passe bien. Moi c'est comme ça que je fais.

D'accord. Comment est ce que ton stress retentit sur ta vie privée et ta vie professionnelle ?

Ben ça se passe bien. Parce que je sais, je crois que je sais faire la coupure...Est-ce qu'il y a des conséquences ? Non sauf que.. non ce n'est pas le stress mais c'est les journées où j'ai beaucoup travaillé, où les patients.. où ça s'est mal passé parce que je me suis pris des réflexions par les patients ou autre où je suis plus de mauvais humeur le soir... c'est ça...

C'est plus ton humeur qui... ?

Oui c'est plus mon humeur. Mais ça se passe bien. J'ai un copain très tolérant. Et mes amis, enfin dès que je vois mes amis après je suis toujours quand même après de bonne humeur. J'arrive à passer à coté. Je n'ai pas un caractère non plus à être de mauvaise humeur donc il n'y a pas beaucoup de conséquences quand je suis stressée...

Et quand tu dis que ton copain est très tolérant... parce que tu peux être un peu... que ça retentisse ?

Oui, non mais si je suis de mauvaise, vraiment de mauvaise humeur, il me dit « bon là ça suffit enfin ça suffit »... enfin ce n'est pas être tolérant mais si... il a raison, je suis d'accord avec lui, il y a le travail et il y a la maison voilà.. ce n'est pas de sa faute si ça s'est mal passé au travail et..

Et alors qu'est ce qui se passe du coup à ce moment là pour toi ?

Je lui dis oui, j'ai passé une sale journée...et puis après voilà... mais je ne lui parle tellement pas du boulot que je suis de mauvaise humeur et après je reviens, je m'aère, je fais les magasins et après ça passe..

Et le fait de faire les magasins, ça te... ?

Ca me fait dépenser de l'argent, l'argent que j'ai gagné mais... non mais moi les magasins ça fait partie des choses aussi qui me déstresse énormément.

Oui, voilà c'est ça c'est que j'allais te demander...c'est aussi...

Oui voilà...dépenser de l'argent ça me fait énormément de bien.

Et qu'est ce qui fait que ça te déstresse ?

Parce que ça me fait plaisir je crois. D'acheter et de oui...je crois que c'est un plaisir d'acheter...

D'avoir quelque chose de nouveau quoi ?

Voilà, oui. C'est un peu des achats compulsifs parfois mais ...

C'est vrai ? Tu peux dépenser beaucoup ?

Oui mais non non non j'essaye de faire attention quand même. Mais c'est vrai que parfois des choses dont je n'ai pas besoin tu vois enfin... comme toutes les filles à mon avis, moi particulièrement...

Et ça a toujours été comme ça depuis le début de l'internat ou même avant ?

Oui depuis même quand j'étais au collège, je faisais les magasins, j'avais toujours besoin d'acheter des nouvelles choses.

Donc c'est une technique qui marche bien ?

Voilà oui. Oui oui oui, ça me fait...enfin pour diminuer le stress et pour me changer les idées mieux que le sport y a les magasins.

Et vraiment tu pars dans le but en faisant du shopping de te dire, voilà, ça va me faire du bien.

Oui.

C'est ça le but ?

Oui voilà, je vais acheter, je vais revenir je serai contente.

Et ça marche à chaque fois ?

Oui ça, si je trouve rien, j'achète n'importe quoi mais j'ai acheté quelque chose, voilà.

D'accord. Qu'est ce qui t'aide à gérer le stress tous les jours, au quotidien ? Et qu'est ce qui peut l'aggraver dans le sens contraire ? Est ce qu'il y a des choses qui peuvent déclencher une amélioration ou au contraire une aggravation ?

Je ne sais pas là.. je n'ai aucune idée... absolument aucune idée ...

Qu'est ce qui peut l'aggraver c'est peut être plus simple de répondre à cette question ?

Mais dans la vie à l'hôpital ou dans... ?

Partout même dans la vie privée, voilà, il y a un facteur qui a été stressant, une situation stressante, qu'est ce qui... les petits détails qui vont faire que tu seras encore plus stressée ? qui vont aggraver la situation ?

Que je n'arrive pas à régler cette situation stressante enfin... ça dépend parce qu'à mon avis, c'est un événement ponctuel et que je n'arrive pas à arranger cet événement ponctuel, c'est ça qui m'agacera je pense.

D'accord.

Mais euh... oui. Je ne vois pas trop, je ne sais pas.. comment... oui le fait de ne pas réussir à arranger cet événement stressant ou de pas réussir.. mais une fois que l'évènement stressant, quand je voyais les examens, c'était stressant sur le moment mais après je ... j'essayais de plus y penser quoi.

D'accord. Et avant l'examen justement il n'y avait pas des choses qui pouvaient te faire encore plus stresser ? Des petites choses de la vie quotidienne ?

Non juste non non non parce qu'avant les examens on m'embête pas trop donc tout s'est bien passé tu vois juste avant les exams. Donc je n'ai pas de... quelque chose qui peut me stresser un peu plus.. Je me demande si je suis vraiment en fait... Je suis de moins en moins stressée...

Tu ne te ressens pas stressée...

Enfin oui je suis de moins en moins stressée en fait.. oui.. je ne vois pas de situations où je suis extrêmement stressée régulièrement..

Et dans quoi tu te sens... Est ce qu'il y a je ne sais pas, un truc particulier où tu te sens plus stressée, enfin où là tu te dis « ah tiens là je suis stressée ? »

Ah là je suis stressée juste.. mais ça n'a rien à voir avec la médecine, c'est juste quand je rentre le soir seule, c'est le seul moment. C'est le moment où je suis le plus stressée.

Pourquoi ?

Parce que j'ai peur de me faire agresser, et c'est.. c'est ça depuis que je suis en 2^e année de médecine. Donc c'est le seul moment où vraiment je suis stressée quoi.

Et quand tu rentres à n'importe quelle heure le soir ?

Non, quand il n'y a personne, mais maintenant moins à Paris que là où j'étais avant..

T'étais où avant ?

J'étais à Lille

Oui

Mais.. mais oui j'ai peur, j'ai toujours l'impression qu'on me suit.

Et qu'est ce qui fait que tu sens ça ? Est ce qu'il y a eu un... enfin un évènement particulier ?

Oui je pense, il y a eu en 2^e année... enfin je me suis jamais fait agressée mais 2 hommes qui se masturbaient derrière moi et ça m'a suffi pour, enfin... 1 et puis 1 autre donc ça m'a suffi.

D'accord, c'était dans la rue ?

Oui, dans la rue

T'étais à Lille à ce moment là ?

Oui. Du coup je pense que c'est ça. Mais après j'ai....

Et comment t'as réagi...

J'ai toujours eu peur même quand j'étais petite, j'ai toujours eu peur et pas en confiance. Mais à l'époque, la première fois, enfin la première fois on était deux, on a juste couru après on était un petit peu angoissés et voilà... et le lendemain, c'est passé. Mais par contre à partir de là, je suis plus jamais rentrée seule.

D'accord. Et comment tu fais quand tu rentres de l'hôpital ?

Je rentre jamais tard... en fait j'ai peur, tu vois, quand il est minuit, une heure, deux heures du matin. Et qu'il fait noir mais... et parfois je n'ai pas peur, s'il y a du monde, je n'ai pas peur. J'essaie de suivre des gens qui ont l'air bien.

Oui d'accord.

Mais l'hôpital, je suis jamais rentrée chez moi la nuit, ou... mais de garde je suis extrêmement stressée si je dois changer de bâtiment, pour aller donner des avis, je demande à un externe ou à un mec de la sécurité de venir avec moi.

Donc systématiquement il y a quelqu'un qui t'accompagne ?

Oui, mais j'ai de la chance on m'appelle jamais dans les étages. Ou sinon je ne peux pas y aller seule, je ne peux pas y aller seule

Ah oui à ce point là ? Et si jamais t'étais confrontée à y aller seule, tu ressentirais quoi ?

Ben j'ai dû le faire une fois.

Et alors, comment ça s'est passé ?

Ben j'ai juste détestée mon externe qui m'avait lâchée en cours de route et j'ai appelé, enfin j'ai appelé mon copain en pleine nuit en disant, faut que tu me parles là parce que c'est juste horrible..

Donc pendant que tu faisais le trajet tu l'avais au téléphone ?

Oui, voilà. Et ça c'était déstressant parce que je n'entendais pas de bruit derrière moi, il y avait personne derrière moi...

Donc juste entendre le son de sa voix que tu entendais bien, voilà, ça t'a fait du bien... ?

Oui voilà, de enfin quelqu'un, j'aurai pu appeler n'importe quoi, juste parler avec quelqu'un. S'il m'avait pas répondu, j'aurai appelé la chef de garde en disant « parles moi parce que là je suis toute seule dans ... »

Et physiquement tu sentais quoi ? Est ce que tu avais des symptômes ?

Alors là j'avais le cœur qui palpite. Oui oui, là j'ai le vrai stress, plus de stress. J'ai le cœur qui palpite, je marche plus vite et j'ai la voix qui est un peu plus haletante mais... oui là par contre j'ai plus peur mais. Pas toujours là c'est vraiment quand je le fais au sein de l'hôpital parce qu'à l'hôpital j'imagine qu'il peut y avoir n'importe qui donc... quand on voit les urgences, la cours des miracles je me dis que n'importe qui peut attendre à l'extérieur.

Mais sinon oui, je marche plus vite quoi...je vais plus vite

Et appeler quelqu'un, tu l'as réutilisée cette méthode ?

Ah oui, non mais dès que je rentre de soirée toute seule j'appelle mon copain, ma mère je ne veux pas l'embêter mais sinon oui j'appelle toujours quelqu'un si je suis toute seule. Sauf si j'ai mon ipod, ça ça m'occupe aussi. Mais sinon j'ai toujours au moins mon téléphone prêt à appeler quelqu'un. Je ne sais pas ce qu'il ferait cette personne mais... mais je l'ai.

Et ton copain qui te parle, qu'est ce qu'il te dit pour te rassurer ?

Ben il me raconte sa journée, enfin on raconte.. oui voilà, juste la vie de tous les jours, je lui raconte ma garde parce que les trois quarts du temps je suis de garde, si je rentre de soirée, je lui raconte ma soirée, mais on raconte notre vie donc...

Donc c'est un dialogue normal finalement ?

Oui voilà, tout à fait normal voilà, juste conversation et à la fin je lui dis voilà je suis arrivée, je te laisse et voilà.

D'accord

Voilà et lui..

Et lui en face il est habitué en même temps que tu sois stressée dans le fait de rentrer toute seule ?

Oui et puis... enfin à l'époque il me raccompagnait, sinon tous mes amis me raccompagnaient, je n'étais pas la seule à avoir peur enfin.. finalement je suis entourée de gens stressés du retour donc en fait..

Et tu sens que ça, ça a évolué dans le bon sens ou dans le mauvais sens ce stress de rentrer seule ?

Ben depuis que je suis seule à Paris, j'ai moins peur en fait à Paris.. je ne sais pas si c'est le fait d'être à Paris mais il y a plus de monde et que les rues sont plus remplies et j'ai moins peur de me faire agresser. Et qu'a priori je ne vis pas dans un quartier où c'est horriblement dangereux donc.. à Lille non plus parce que j'étais dans les quartiers de la catholiques enfin bien bourgeois donc...

Mais c'était plus vide peut être ?

C'était plus vide, le soir quand tu rentres à 3, 4 heures du matin, il y a personne. Juste le désert donc...

D'accord. Et le fait que ce ne soit pas la même ville ou justement tu avais vu les deux hommes dans la rue, est ce que tu penses que ça a un lien ? ou non ?

Non parce que maintenant j'en ai vu d'autres qui se masturbaient mais comme ça dans la rue et maintenant je trouve.. enfin je ne trouve pas ça normal, mais je banalise quoi. Et je les vois pas dans la nuit, ils ne sont pas derrière moi non plus...

Alors à part appeler quelqu'un est ce que maintenant tu as d'autres stratégies pour te dire voilà je suis face à cette situation, je suis toute seule, il fait nuit, je dois gérer autrement. T'as trouvé d'autres moyens ou non ?

Ben non parce que ça marche bien. Et que j'ai toujours quelqu'un, je peux l'appeler à n'importe quelle heure au bout de la nuit, il répondra dans l'ensemble sinon j'appellerai quelqu'un d'autre mais.. sinon ça m'est arrivé si personne ne répondait, je prenais juste mon courage à deux mains et je disais de toutes façons il faut rentrer et..

D'accord

Mais là depuis que je suis à Paris j'ai moins peur quand même.

Tu le sens moins ?

Oui, même le métro, je ne le prenais pas à Lille, ici je le prends. Ici ya beaucoup de monde donc en fait ça craint rien.

Oui. C'est le monde en fait autour de toi qui te rassure quoi ?

Oui le fait qu'il y ait des gens normaux, s'il m'arrive quelque chose, les gens vont me défendre quoi.

D'accord.

Faire quelque chose pour moi.

Ok. Pour finir, est ce que tu modifierais ta définition du stress, maintenant qu'on a parlé de tout ça ? Ou pour toi c'est la même définition ?

Je sais plus laquelle j'ai dit au début... ma définition du stress. Ben c'est le fait de ressentir, face à certaines situations, une angoisse, une appréhension, pas savoir comment gérer et ça peut se manifester par divers symptômes qui sont différents selon les gens. Il y en a qui juste se mettent à pleurer quand ils sont face à une situation de stress, d'autres qui vont avoir le cœur qui palpiter, d'autres qui vont s'énervier, d'autres qui vont essayer de se poser, de se dire, bon je remets les choses en place...enfin c'est.. et c'est toujours face à des situations qui angoissent mais qui sont pas les mêmes selon les gens et... voilà comment j'essaye de te faire une belle définition qui se met dans le dictionnaire..

Donc les situations de stress ça dépend des gens quoi ?

Voilà ça dépend, ça dépend totalement, il y en a certaines qui...enfin surtout en médecine, il y en a qui gèrent totalement ce probablement là, il y en a qui gèrent un autre. Enfin qui savent mieux comment réagir face à ses situations. Les stress sont pas les mêmes. Il y en a qui sont très bons en gériatrie qui vont être stressés devant un bébé d'un an et d'autre inversement donc... en médecine c'est pas comparable... oui le stress il y a pleins de manifestations différentes, et pleins de situations différentes, il y a le stress au travail, le stress à la maison. Je pense qu'une fois que j'aurai des enfants, j'aurai le stress des enfants et savoir est ce qu'il rentre bien, est ce qu'il mange bien, est ce qu'il grandit bien donc..

Et finalement tous ces stress ça évolue pour toi ? Au courant de la vie ?

Oui, oui parce que quand t'es petite, t'as juste le stress de je dois réussir mon contrôle après tu dois arriver à rentrer en médecine en 1^e année puis après tu fais la spécialité que tu veux, puis après t'as des enfants tu te maries. Et c'est toujours un stress en plus de savoir accorder ta vie de famille avec ta vie professionnelle. Avant t'as juste ta petite vie à toi, tout se passe bien. Donc ça évolue, le stress évolue.

Donc finalement c'est aussi l'accumulation des différentes situations professionnelles et privées qui font que... ?

Oui voilà qui font qu'il y a plus de stress et que les stress sont différents et que ça évolue beaucoup.

Plus ou moins ? ça plus évoluer dans le bon sens, non ?

Oui mais je pense qu'on a beaucoup plus de choses qui peuvent faire des facteurs stressants et... donc je pense qu'il y a plus de stress finalement. A mon avis quand j'aurai des enfants je serai encore plus tressée. Mais pour mes enfants pas pour euh...

Mais là par exemple, là en médecine, ton expérience a fait que t'étais quand même moins stressée maintenant qu'avant ?

Oui

Ca peut évoluer aussi dans le bon sens finalement ?

Oui j'ai l'impression que ma mère est moins tressée pour moi maintenant donc..

Oui.

En fait elle.. oui oui peut être.

Et le fait que ta mère soit stressée pour toi, ça te stress ?

Non, c'est juste que je sais que je vais être stressée parce que je suis exactement comme elle et que l'angoisse de .. est ce que .. enfin le fait que j'ai peur dans la rue, c'est aussi en raison de mes parents qui sont totalement stressés que je rentre bien et que tout se passe bien. Ca joue aussi à mon avis.

Donc ils te faisaient partager leur stress ? Qu'est ce qu'ils faisaient ? Ils t'appelaient ?

Oui non il fallait juste que j'envoie un message quand j'étais bien rentrée ? mais moi je trouve ça tout à fait normal ... ça me choque pas du tout donc..

Mais ça ca te stressait du coup, ou ca te rassurait quelque part ?

Non parce que j'envoyais un message en disant que j'étais rentrée à 11h alors que j'étais encore sortie.. donc finalement c'est juste pour la rassurer elle. Mais ça m'a permis de me dire qu'il y avait des situations dangereuses et qu'il fallait faire attention je pense. C'est plus une prise de conscience. Mais en médecine, ils m'ont jamais stressée, ils m'ont jamais mis la pression donc.... En médecine, le stress c'est moi qui me le fais moi-même...voilà

D'accord. Est-ce que t'as quelque chose à rajouter ?

Non, non je ne sais pas si t'as d'autres questions...

Non, c'est fini.

S2

Qu'est ce que le stress pour toi ?

C'est... un sentiment lié à l'anxiété qui ne ... et des effets physiques aussi pouvant lorsque c'est très important inhiber l'action et la réflexion. Ça a une action positive quand ça stimule mais à un trop fort degré ça a une action négative.

D'accord. Et les réactions physiques, tu penses à quoi ?

Palpitations, sueur, difficulté à parler

Et c'est ces trucs que toi t'as ressenti déjà ?

Oui, pas pendant mes stages mais pendant les concours.

D'accord. Et est ce que le stress n'existe qu'au travail ou est ce que ça peut exister en dehors du travail et quelle est la différence entre les deux ?

Oui ça peut exister en dehors du travail...

Est-ce que c'est le même type de stress ?

Ça dépend de... non ça a ...ce n'est pas les mêmes, t'es pas confronté aux mêmes choses mais tu... mais si si, globalement c'est le même stress mais il ne répond pas aux mêmes stimuli. Et qu'elle est ta question à la fin ?

Est-ce qu'il y a une différence entre les deux ? Est ce que c'est le même type ? Est ce que pour toi tu donnerais deux définitions différentes, du stress au travail et du stress en dehors ?

La différence c'est qu'au travail il y a peut être une réponse plus rapide en tout cas en médecine alors que dans la vie courante en général on a plus de temps pour réfléchir mais globalement...

Plus rapide dans quel sens ?

En médecine, enfin il faut quand même réagir plus rapide, surtout chez un généraliste quand on a qu'un quart d'heure pour faire sa consultation mais.... Voilà.

Est-ce que tu te sens globalement stressée ?

Non

Non pas du tout ?

Non je suis désolée.

Non, mais c'est ta réponse... et pourquoi ? Est ce que t'as une raison ?

Parce que... là on parle du stress au travail ou dans la vie... ?

Globalement, en tout...

Ben ... euh... je l'ai été suffisamment. Non non je ne suis pas très stressée parce que je sais globalement où je vais, surtout je sais m'adapter assez rapidement à ce qui arrive donc bon...non ça va

Et donc ce qui te stressait avant, c'était quoi ? C'était au moment des études ne pas savoir où t'allais ?

Oui, au moment des concours et au moment où il fallait prendre le choix, c'était ça, c'est ça mes stress majeurs. Toujours un petit peu stressée au moment des examens au moment du master. Sinon dans la vie habituelle, non je ne suis pas stressée. J'arrive à... je fais pas mal de ... enfin j'ai une qualité de vie pas mal donc... je fais un peu de sport, ça régule aussi, ça aide le stress ; enfin... hygiène de vie correcte donc bon tout ça... des horaires de sommeil normaux, tout ça ça pourrait limiter le stress.

Tu sens que ça aide de faire tout ça ?

Ah oui.

Mais ça finalement tu l'as développé après avoir eu une période de stress ou tu t'es dis, tiens il faut que je... que mon mode de vie soit comme ça ?

Oui pendant mes études je me suis rendue compte que faire du sport me faisait du bien, dormir normalement me faisait du bien, avoir des amis quand même, et pas rester enfermée me faisait du bien, avoir des activités variées... apprécier des plaisirs de la vie tout simplement. Des plaisirs simples.

Et qu'est ce que tu cherches en faisant tout ça ? Par exemple le sport, qu'est ce que ça te procure ?

Une sensation de bien être surtout, de ... oui de bien être tout simplement... de bien être.

Tu fais du sport régulièrement ?

Oui.

Et c'est tout le temps efficace sur le stress ?

Ben oui oui globalement, mais comme je me sens pas très stressée... Mais quand j'en fais pas pendant un certain temps je me sens pas bien et ça ne... ça fait partie du stress et il suffit qu'il y ait d'autres choses pour que là ça se transforme en stress alors que...

Et ça tu l'as déjà vécu de ne pas faire du sport et de ressentir que du coup tu es moins bien ?

Oui, oui. Le sport c'est un exemple mais il y a d'autres choses

Et quand tu me parles des amis, de voir des amis, de sortir, c'est pareil : qu'est ce que tu recherches là dedans ?

Ben tout ce qu'une vie sociale peut avoir de sympathique. Enfin...le plaisir de voir ses amis, de rigoler, de se raconter, de voir des films, d'aller au théâtre ou des concerts enfin de pouvoir faire des choses qui changent.

De changer d'air en fait ?

Oui, de changer d'air oui, enfin ...changer d'air oui... vivre vraiment tout simplement pas...

Et tu leur parles de ce qui te tracasse justement ? Est ce que tu vas vers tes amis pour leur parler de tes soucis, trouver une solution à ça ? ou non ?

Si si, mes amis très proches, pas tous heureusement, mais mes amis très proches. Ça m'arrive.

En médecine ou pas forcément ?

Des amis en médecine ? ben oui j'ai de très bonnes amies en médecine mais la plupart ne sont pas en médecine. Mais ça m'arrive rarement de raconter des trucs de l'hôpital ou de chez le médecin généraliste, c'est assez rare en général. Quand je sors de l'hôpital ou du cabinet je... ce n'est pas que j'oublie mais je passe à autre chose complètement et ça m'arrive extrêmement rarement de faire, réveiller ou d'avoir des réminiscences de ce qui s'est passé pendant ma journée de boulot. J'arrive vraiment à faire la part de choses, je sors de l'hôpital, il y a une nouvelle vie qui commence. Maintenant je reviens à l'hôpital, je suis complètement dedans mais euh... voilà.

Donc finalement c'est aussi une stratégie ça ? de couper complètement ?

Oui voilà. Oui

D'accord. Et du coup tu ne te sens pas particulièrement stressée depuis que tu es interne ?

Non.

Même pas au départ ?

Sauf... sauf quand j'avais des horaires...parce que les internes sont parfois un tout de petit peu mis sous pression au niveau des horaires et des astreintes et des gardes qu'on enchaîne. Donc mon premier stage aux urgences, c'était complètement... enfin c'était inadmissible. On avait 5 à 6 gardes, 3 weekends sur 4 enfin... et forcément ben ... je n'avais pas le temps de faire du sport, je n'avais pas le temps de voir les amis, je n'avais pas le temps de dormir et là ça allait pas. Ben ça c'est... quand les horaires sont trop importants... quand on ne peut pas avoir de vie à l'extérieur voilà, forcément on est plus stressé, on apprécie moins ce qu'on fait et...

Et ça a été le seul moment où tu t'es sentie stressée pendant ton internat alors ?

Oui, oui.

Surtout ton stage aux urgences ?

Oui, en médecine interne ça m'arrivait de sortir très tard, une ou deux fois, ça va mais euh... quand toute la semaine on sort à 20h30, 21h...ça devient... ce n'est pas que c'est du stress mais c'est un ras le bol et..

Et ça, ça peut aggraver un état de stress si t'es fatiguée ou tu sors tard de l'hôpital. Ça retentit dessus ?

Oui, oui, ça retentit sur la vie.

Est-ce que t'as des situations que t'as...

Non pas que je demande des horaires de fonctionnaires hein, on se comprend bien...

Non, ça, ça n'arrivera jamais. Est-ce que tu as senti des situations particulièrement stressantes ? une ou deux histoires ?

Pendant mon internat ? oui bien sur

Oui, voilà, que ce soit à l'hôpital ou en dehors de l'hôpital, des choses que tu peux me raconter où t'as vraiment senti un stress ?

Ben euh... pendant mon internat, à l'hôpital...à l'hôpital ça m'est déjà arrivé des situations très difficiles au niveau... par exemple sur le soin palliatif, une patiente la famille voulait continuer l'acharnement thérapeutique, nous on ne voulait pas. C'était, on était arrivé quasiment au procès, on est arrivé au procès avec mise en demeure, avocat etc... et ça c'était stressant, parce que toute l'équipe était mise sous pression, de stress. C'était une situation extrême. Mais ...

Et qu'est ce qu'elle avait cette patiente ?

Une maladie, une démence à corps de Levy extrêmement avancée et elle était complètement grabataire et démente et elle... enfin elle... il fallait arrêter les soins et pas.. et la famille voulait qu'on lui mette une sonde nasogastrique alors que ça risquait d'entraîner une pneumopathie d'inhalation donc, une mort plus rapide et... plus douloureuse enfin...

Et tu voulais quoi ? Arrêter les soins ? Comme tes chefs ?

Oui oui tout à fait. Passer vraiment aux soins palliatifs, donc ce n'est pas un arrêt des soins finalement mais en tout cas arrêter les soins traumatisants.

Et qu'est ce qui t'a stressé ?

C'était le... la famille, la relation avec la famille et le fait de recevoir un email d'un avocat et le fait d'être tous les jours... de voir la famille avec 40 personnes de la famille et d'être mise sans cesse sous pression, d'être insultée, d'être..

Ah des insultes ?

Oui de se sentir enfin...un peu enfin... oui voilà impuissant en tant que médecin.

Et toi aussi t'étais visée là dedans, enfin c'était l'interne ? t'as reçu un mail à ton nom ?

Non, non, moi je n'ai pas reçu de mail, mais c'est moi qui voyais la famille au début, à la fin j'avais plus le droit de les voir, il fallait que ce soit que le chef. Les paroles que les gens pouvaient me dire parce que j'étais interne donc...ça passe par le chef à la fin et puis... en gros c'est surtout le stress ambiant dans l'équipe.

D'accord. Et comment t'as géré ça à ce moment là ? qu'est ce que tu as fait pour te déstresser un petit peu ? qu'est ce que t'as ressenti ?

Ben j'en ai surtout... on a parlé pas mal avec les chefs. On a fait pleins de réunions, c'était très bien géré je trouve. Parce qu'ils ont fait beaucoup, beaucoup de réunions avec les psychologues avec... la famille, les psychologues et euh... enfin, tous les psychomotriciens, les acteurs médicaux, kiné etc.. pour avoir un bon travail d'information et d'écoute et d'ailleurs c'est pas mal pour la famille, qui étaient eux en détresse complète mais.. donc voilà, il y avait une communication et je trouve que c'est bien, ça permet de dédramatiser la chose, de s'asseoir de parler, de prendre du temps..

Et toi t'avais ton temps de parole aussi ? tu pouvais t'exprimer ?

Oui, bien sûr. Oui tout à fait.

Et qu'est ce que tu as ressenti alors ? Physiquement est ce qu'il y a eu des réactions ? Quand tu as été devant la famille que tu leur parlais ?

Non, je n'ai pas.. non non.

Pas de symptômes ?

Aucun. Pas eu de symptômes que j'ai pu avoir au concours.

Et alors les émotions que t'as ressenti après avoir parlé pour te déstresser, qu'est ce que t'as ressenti après ?

Comme ça s'est mal passé à la fin vu que la famille à réussi à faire sortir la patiente contre avis médical pour la faire hospitaliser dans un autre hôpital en mentant et en déchirant les lettres qu'on avait écrites... enfin bref. Donc y a pas eu de soulagement, surtout de la tristesse parce qu'elle... on a flippé parce qu'elle était sous cathéter jugulaire enfin... patiente démente, grabataire de 80 ans enfin bon.. donc c'était un échec finalement malgré... Je pense que la prise en charge, on a revu après, on en a rediscuté, je pense qu'elle était quand même bien. On a du faire des erreurs, évidemment mais... mais bon. Mais c'était un échec quand même de la voir partir et d'entendre ça et donc...

Et le fait d'en reparler après, une fois qu'elle était partie, ça t'a soulagé un petit peu ?

Oui, oui. Oui parce que quand même on a essayé de donner un sens à cette histoire pour pas recommencer, pour pas...voilà comprendre ce qu'on avait fait de pas bien, ce qui était bien, les avancées..

Est-ce que toi tu t'es dit quelque chose pour te rassurer ? Qu'est ce que t'as pensé ?

Sur la patiente ? ce que j'ai ressenti ?

Ou par exemple, « je pense que j'ai bien géré », « je pense que je n'ai pas fait d'erreur »... ?

Il faut toujours se remettre un peu en question quand même... je me souviens plus trop exactement. Est-ce que j'ai ressenti des émotions particulières ? Peut être...enfin c'était...j'ai ... globalement on a réussi à bien dédramatiser la chose pour que... en prenant en amont. Donc voilà. A part un sentiment un peu d'impuissance qui est déjà désagréable. Je n'ai pas non plus... je me souviens de cette histoire, j'ai fait un RSCA là dessus pour justement pouvoir bien travailler... mais j'en fais pas de cauchemars.

Et le RSCA tu l'as présenté devant le groupe à la fac ?

Non on envoie au tuteur directement.

D'accord. Est-ce qu'il y a eu d'autres choses qui t'ont aidé à faire face au stress à ce moment là ? Est-ce que tu te souviens d'avoir eu d'autres actions, d'autres démarches ?

Non, j'en ai pas parlé à l'extérieur, ou si j'en ai un petit peu parlé à l'extérieur mais à une ou deux personnes pas plus parce que je n'aime pas parler des choses à l'hôpital.

Pourquoi ?

Parce que les médecins qui parlent toujours de leur vie, c'est insupportable. Et que quand je suis hors du boulot, on parle le même... j'explique mal... je réussi à globalement donner de grosses lignes, mais ça reste très grossier et t'arrives pas à expliquer ce que tu as vraiment ressenti donc...

Ce n'est pas à la hauteur de ce que tu as ressenti quoi ?

Voilà, c'est ça. Donc j'aime bien en parler pour justement... ou à chaque fois qu'on me parle de...qu'on me pose des questions sur l'euthanasie ou les soins palliatifs, je crois que j'ai du citer cette exemple mais euh voilà... donc non non.

Tu en as parlé à qui à ce moment là ? Tu te rappelles ? Des amis ? De la famille ?

Non, des amis très proches.

Et pareil, dans quel but avais tu fais ça ?

Pour illustrer, enfin j'en ai pas... je ne sais pas si j'en ai parlé spontanément, si j'ai dû en parler une fois spontanément. Justement ben certainement pour évacuer un peu le stress je pense. C'est de mémoire hein... je crois que j'ai dû en parler et puis... mais ça ,ça doit être une ou deux fois et pas plus. Et une ou deux personnes et pas plus. Et j'ai dû en parler comme exemple de ...lorsqu' on me pose une question sur le soin palliatif, euthanasie, j'ai dû en parler 2 ou 3 fois tu vois.

Oui, d'accord, dans un contexte particulier. Pas en recherchant du réconfort ?

Non.

Est-ce que tu as encore d'autres situations ?

Ben on a eu un arrêt cardiaque en dimanche d'astreinte.

Où ça ? Aux urgences ?

Non en médecine interne. Y a beaucoup plus de réanimation, plus de choses graves qu'aux urgences en fait. Donc là, j'étais avec ma chef et en fait finalement, le stress on l'a pas vécu pendant parce qu'on a... de toutes façons on n'a pas le temps de stresser, quand on arrive devant ça, sinon c'est dommage... faut pas faire de médecine. Donc globalement on a massé, on appelé les réanimateurs et... en fait paradoxalement je n'ai pas été stressée devant la situation mais après parce que j'y ai pensé toute la nuit, enfin toute la journée. Mais pendant, non. Et voilà.

Décris-moi un peu ce qui s'est passé. L'arrêt était devant toi ou comment ça s'est passé ?

L'aide soignant arrive dans notre bureau en disant, je crois que monsieur T. fait...est en train de faire un arrêt cardiaque. Ca c'est mythique ! Donc on est allé voir quand même... et il s'y connaissait, il était... il était, enfin il n'était pas encore en asystolie mais il avait une onde T toutes les 30 secondes et donc tout de suite... Les infirmières étaient assez bien formées. Donc on a descendu le lit, on a massé, tout de suite après les réanimateurs ont amené le chariot d'urgence. Tu me diras, ils sont arrivés tout de suite, est ce qu'il a été choqué ou pas ? Non parce que... comme il n'était pas complètement en arrêt cardiaque, ils ne l'ont pas choqué. On a massé, c'est reparti ... enfin le cœur est reparti et il est passé en réanimation. On a du mettre l'adrénaline avant de... ca fait un an...

Le stress tu ne l'as pas ressenti à ce moment là mais après ?

Un peu plus après oui, tu sais, quand la pression tombe. On se rend compte que... que t'as stressé quoi.

T'as quand même dû stresser un petit peu pendant du coup. Enfin, sans t'en rendre compte ?

Sans que ça me gêne. Enfin je me suis pas retrouvée paralysée en me disant oh mon Dieu, qu'est ce que je fais, j'ai... enfin y avait ma chef qui était là. J'aurai été seule... Alors que là ma chef était là et quand on est deux, c'est toujours plus facile.

Alors pareil, physiquement, est ce que tu as ressenti quelque chose ? Une fois que tu t'es rendue compte que t'étais stressée ? Est ce que tu as ressenti des symptômes physiques ?

Non. De mémoire, enfin... il y a un an... j'avais peut être le cœur qui battait un peu plus vite mais je me souviens mal, c'était il y a un an. Mais je sais plus. Oui c'est possible que j'avais le cœur qui battait un peu plus vite ou... l'esprit un peu plus flou...

Et qu'est ce qui a fait que tu as déstressé un petit peu ?

Ben on s'est posé dans les escaliers on a papoté avec les infirmières et on s'est acheté des chocolats.

Et le fait d'en parler avec elles, c'était quoi ? Tu cherchais une réponse en disant, voilà on va évacuer ? Ou non, juste en parler comme ça ?

Juste en parler pour évacuer le stress, et pour les remercier et puis, si, parce qu'elles ont été super et puis voilà plus... pour souffler.

Donc finalement, dans toutes ses situations, le fait d'en parler ça te..

Ca aide beaucoup, sinon on garde tout ça en toi et ce n'est pas bien.

C'est efficace alors comme stratégie ?

Oui, oui.

Est-ce que tu as pensé à ce moment là ? Tu as eu des pensées particulières ?

Ben je me suis demandée si j'avais bien fait tout ce que... si je n'aurais pas pu faire mieux. Voilà, c'était surtout ça. J'étais un peu triste pour le patient quand même parce que j'étais un peu attachée à lui. Bon, c'était... on avait découvert un cancer métastaté mais bon, ça reste quand même triste un arrêt cardiaque, ce n'est pas anodin. Globalement c'est ça. J'étais triste pour sa famille aussi, parce qu'un patient, tu vois la famille autour. Oui, je me souviens avoir pensé ça, c'est la 4^e merde qui lui arrivait, un truc comme ça. On sentait que la fin approchait. Il est mort 48h après en réanimation je crois, oui.

Comment tu le sais ? T'as pris des nouvelles ?

Oui oui, on prenait des nouvelles. Oui quand ils sont en réanimation, j'essaye de prendre un peu de nouvelles.

D'accord et quand tu, tout à l'heure tu m'as dit que t'y avais pensé toute la journée, ça a duré juste cette journée là, t'y as pensé et puis ensuite tu es passé à autre chose ?

Je me souviens d'en avoir parlé l'après midi parce que l'arrêt cardiaque c'est quand même pas évident.

A qui ?

Ben à des amis, je voyais des amis, on faisait une sortie, une exposition et on a commencé à se parler.

Et pareil en cherchant quoi ?

En cherchant à évacuer, j'avais pas du tout envie de montrer que... enfin j'étais forte, ce qui n'est pas vrai d'ailleurs parce que si j'avais été toute seule ça aurait été une catastrophe mais euh oui, plus en parler..

Et elles t'ont rassurée ? Est-ce que ça t'a aidé d'en parler ?

Oui ça m'a aidé, après elles n'avaient pas besoin de me rassurer en fait. C'était arrivé... mais si, si ça m'a aidé, ça m'a aidé.

Ok, est ce qu'il y a encore d'autres situations que tu pourrais me décrire dont tu te souviens et qui étaient globalement stressantes ?

Non, non. Il y en a eu d'autres mais c'était vraiment pareil.

Depuis le début de ton cursus, comme as-tu appris à faire face à ton stress ? est ce que tu as les mêmes stratégies ?

En tant qu'externe ou d'interne ?

C'est comme tu veux.

Plutôt d'interne. Est-ce que ça a évolué ? Je ne suis pas sûre que ça ait beaucoup évolué quand même. Enfin... Je ne sens pas tant que ça le stress vraiment quoi le... euh... non là comme ça, je pense que ça n'a pas évolué. C'est toujours en parler après et de dédramatiser et de voir objectivement ce qui s'est passé. Est-ce que j'ai apporté mes réponses ou pas, est ce que... quelles sont les erreurs ... et voilà pour que la prochaine fois je fasse mieux. Je ne me laisse pas submerger par le stress, je ne panique pas, je ne fais pas de cauchemars...

Donc ce sont des stratégies que tu continues à utiliser ?

Oui, ça ne marche pas trop mal.

Est-ce que tu as en mémoire encore d'autres manières de faire face à ton stress ? Est-ce que tu utilises encore d'autres moyens ?

Ben en plus de ce que je t'ai dit à coté, le sport et ... ? Non. C'est déjà pas mal.

Est-ce que le stress, même si tu en ressens pas beaucoup, les quelques fois ou t'as eu du stress, tu sens que ça retentit sur ta vie professionnelle ou privée. ? Est ce que ça a des conséquences ?

Oui si.. ben.. oui si, parce que je sens plus le stress quand je suis fatiguée et donc quand on est fatigué, on est plus stressé et donc on est plus irritable... enfin... c'est plus la fatigue et le stress mis en semble qui fait que bon , (...) on peut faire des conneries ou mal répondre ou être irritable ou dire des choses qu'on voudrait pas dire et oublier... oublier des trucs... enfin plus faire des erreurs, plus facilement, ça c'est au niveau professionnel. Et puis au niveau de la vie privée, oui, déjà d'être plus irritable forcément, ça a des conséquences aussi.

Donc la fatigue finalement ça aggrave le stress. Est ce que tu trouves encore d'autres facteurs qui peuvent aggraver ton stress ?

C'est les mauvaises relations dans les équipes. Par exemple, oui quand les relations avec les infirmières et les chefs se passent pas bien ou entre infirmières et internes se passent pas bien. Dans mon dernier stage euh... ça c'était quelque chose qui aggrave clairement le stress parce que enfin... il y a complètement désordre affectif et ça prend toujours des conséquences énormes alors que tu pars de rien donc une toute petite chose peut devenir stressante parce qu'elle est mal gérée et parce qu'il y a un conflit parce qu'il y a...

Et comment tu fais face alors à ce moment là ? Dans ton dernier stage comme tu as fait ?

Ben là c'était dur. Ben déjà quand on part d'une situation qui de base n'est pas bonnes et qu'on arrive en tant que nouveaux internes et qu'on nous explique que... enfin bon... enfin disons que pour ça, il faut aussi que les chefs, les PUPH, les grands soient aussi de notre coté sinon on n'y arrive pas et il faut communiquer, ça c'est la base. Communication... bon en soit dans notre dernier stage, je pense que les internes étaient, on était en cause au début, on n'a pas bien communiqué. Enfin on s'est très mal fait accueillir mais on n'a pas dû bien communiquer au début, certainement. Et... mais pareil des 2 cotés en fait, au niveau infirmier. Et bon, quand on demande des examens et qu'ils ne sont pas faits et qu'on nous dit pas qu'ils ne sont pas faits, après on se retrouve dans des situations un peu... énervantes et puis il faut... là ça entraîne le stress parce qu'on est obligé de faire ça dans l'urgence, de rattraper dès le début et ça ça entraîne du stress, de l'énervement...

Donc le fait de ne pas communiquer ça peut être...

C'est ça, c'est la communication, je trouve la base entre les équipes, communiquer soit par écrit soit par oral, ou plutôt d'ailleurs par les deux. Utiliser le même langage et puis, il y a ça et puis il y a aussi le respect. Je pense que mes chefs dans mon ancien stage ne respectaient pas assez les infirmières et on pouvait comprendre pourquoi elles réagissaient comme ça et quand tu es interne et que tu repasses derrière à chaque fois pour rattraper le coup et pour... juste pour expliquer les choses parce que la chef est incapable de parler....communiquer et le respect c'est quelque chose de base...

Et qu'est ce que tu te disais à ce moment là ?

Aux infirmières ?

Oui enfin en stage quand tu voyais que c'était comme ça ?

Ben je disais aux chefs qu'elles pouvaient essayer de parler un peu plus et moi j'essayais de faire un point régulier, de... je vais forcément pas très bien le faire, parce que il y a quand même eu des problèmes à la fin. Mais faire un point régulier le matin, à chaque changement d'équipe. Voilà quoi, essayer...

Et ça diminuait les tensions ?

Oui oui, c'était assez efficace oui.

Pour finir, est ce que tu modifierais ta définition du stress ou est ce que tu gardes la même définition ?

Oui je la garde. Oui. Elle est bien.

Est-ce que t'as quelque chose à ajouter ?

Mais là on n'a pas parlé de la médecine générale en fait ?

Ben tu peux m'en parler !

Oui, on va quand même en parler un petit peu. Donc je pense, chez les médecins généralistes, enfin les situations stressantes, par exemple le matin nous on est sans rendez vous, ce qui est une bonne chose, au moins tout le monde peut venir. Le problème c'est que l'on se retrouve avec des retards énormes et des gens qui nous disent qu'ils ont attendu une heure et demie et... donc ils arrivent ils ne sont pas contents. En même temps on y peut rien, quand on voit une personne ce n'est pas pour un problème c'est pour 4 et quand on ... ou des enfants, ce n'est pas pour une personne c'est pour 4. Et donc fois 4 problèmes... voilà. Forcément ça prend du temps. Et ça c'est... faut arriver, le patient arrive énervé, de mauvaise humeur... déjà pas facile de commencer la consultation comme ça. En plus il faut aller assez vite parce qu'on continue à avoir du retard finalement. Et tout ça c'est un stress qu'il faut arriver à gérer, permettre au patient de s'exprimer et montrer qu'on le prend pas à la va vite et qu'on fait bien son boulot. On fait tout ce qu'il faut et lui expliquer. Enfin prendre le temps de lui expliquer que c'est une... c'est une savante alchimie qu'on apprend avec l'expérience parce qu'on ne peut pas forcément avoir. Après il y a toujours les situations d'urgence. Y a quelqu'un... moi j'en ai pas encore eu, mais je pense que quand une crise d'asthme qui se passe pas très bien ou... ça doit être assez stressant parce qu'au cabinet on a rien finalement.

T'as déjà vécu ça ?

Non je ne l'ai pas encore vécu.

Est-ce que tu te rappelles d'une situation au cabinet du généraliste où là tu t'es sentie un peu submergée et t'as vraiment senti.... ?

Ben je suis bien encadrée donc le... enfin... mes praticiens sont toujours là, sont pas loin en tout cas, dans une autres salle généralement mais je peux facilement les joindre donc.. non je n'ai jamais eu encore de situations stressantes.

Quand tu dis que les patients sont stressés, il faut aller vite, tu ressens quoi à ce moment là ? Tu t'es déjà retrouvée face à un patient qui voulait, voilà, qui était un peu énervé ?

Oui ben en fait il vaut mieux être calme parce que si toi t'es énervé aussi ça ne fait qu'aggraver les choses donc... on fait la présentation, on l'assoit, ou on le laisse s'asseoir, on s'assoit devant et surtout on le laisse parler pendant ... enfin nous on nous avait dit ça en cours et je pense que c'est super. De laisser parler le patient pendant 3 minutes, ça fait pas perdre de temps, au moins il dit tout ce qu'il a à dire, il se sent entendu écouté, on le regarde et après.. c'est bon....c'est ce que je fais et en général ça marche.

Et toi tu fais des choses sur toi-même ? Tu as des réactions pour essayer de t'apaiser ?

Ben je ne sais pas, ils arrivent ils sont énervés, alors je me dis, bon, il va falloir que je fasse ça mais ça m'angoisse pas plus que ça parce que franchement on s'en sortirait pas donc, parce que si ça se trouve c'est tous les jours comme ça. Et puis au final on arrive quand même à les voir tous et pour l'instant ça s'est toujours bien passé et à respecter globalement nos horaires enfin, ils attendaient mais .. donc... non ça se passe bien. Mais les praticiens sont là... enfin on est libre quand même...

Donc si t'as un souci, tu sais que tu peux les appeler ?

Oui voilà. Je les vois seule les patients.

S'ils n'étaient pas là, tu penses que tu serais différente ?

Ben je pense que la oui, enfin... s'ils étaient pas là je pense que je mettrais les bretelles et les ceintures beaucoup plus. Là dès que j'ai un doute, j'essaye d'y apporter une réponse et après de voir ma praticienne si c'est bien ou pas, avant que le patient parte. Mais si elle n'était pas là, je pense que je prendrai plus de temps, et je serai encore plus en retard mais, c'est sûr que je prendrai plus de temps pour être sûre de ne rien oublier. Je n'ai pas envie de me presser au début et après, de toutes façons la vitesse ça vient avec l'expérience donc, faut pas s'énervé. Les patients au début on met une demi heure pour les voir, voire plus et puis après, on fait plus vite, y aura les mécanismes qui seront là et puis voilà. Je n'ai pas l'impression d'être plus stressée.

D'autres choses encore à ajouter ?

Non. Mais c'est vrai que chez le médecin généraliste, il y a d'autres stress. Le fait d'être toujours en déplacement. Alors moi je suis chez les praticiens qui ne se déplacent pas beaucoup, mais il n'y a qu'à travailler dans une maison de retraite et tout ça et je pense que les distances sont forcément plus stressantes. Il faut prendre ta voiture, il faut que tu ... tu vas subir des embouteillages, la fatigue etc.... y a ça qu'on n'a pas à l'hôpital. Y a le fait d'avoir des enfants qui hurlent.. enfin le matin quand on a des urgences, chez le praticien quand on prend sans rendez vous, tous les enfants qui hurlent, qui..enfin.. donc il y a plus de bruits, il y a beaucoup plus de bruits, beaucoup plus de ... on sent que ça, ça aggrave aussi... voilà, il faut savoir repérer tout ça pour pouvoir mieux les maîtriser.

Et comment on gère ça alors ? T'as appris à gérer ça ?

Ben, enfin j'ai appris... tu vois ce qui est stressant, enfin le gamin qui arrive en hurlant, ça sert à rien de s'énervé aussi. Il faut prendre sur soi parce qu'en général si la mère n'arrive pas à le calmer, bon ben il hurlait pendant tout la conversation. Généralement ce n'est pas grave, ça veut dire qu'il est en forme. Ca c'est des choses qu'il faut accepter, donc voilà. Accepter. Au début on s'énervé plus vite, après on les entend presque plus. Enfin j'espère.

Donc ça évolue finalement ?

Oui, ça évolue. Chez le médecin généraliste, ça a évolué.

Donc c'est plus des choses que tu te dis pour te calmer en fait pour pas que ça s'emballe.

Oui voilà, c'est ça. Avant de stresser, plutôt en préventif. Qu'est ce qu'il y a d'autres comme situations stressantes. Oui non.... Parfois on n'a pas les réponses tout de suite. Les gens, lorsqu'on a que un quart d'heure pour les voir et il faut leur expliquer, disons les consultations sans rendez vous c'est plus difficile. Et donc ça peut être un peu insatisfaisant de laisser partir le patient en pensant qu'il n'a pas tout compris ou... dans ce cas, il faut apprendre à leur demander de revenir plus tard ou leur demander de prendre rendez vous cette fois ci pour une nouvelle plage de rendez vous pour pouvoir vraiment leur expliquer.

Et tu te sens mieux en faisant ça ? En te disant voilà, je vais le voir plus tard, je me donne une 2^e chance pour... ?

Oui quand je peux le voir plus tard. Après quand c'est des réponses immédiates, il faut appeler le chirurgien... par exemple là y en a une qui avait une sténose à 70% des carotides, il fallait gérer le chirurgien assez vite. Après ce n'est pas des urgences absolues, on peut déjà lancer les coups de fil et expliquer à la patiente qu'on va faire les choses et puis rappeler un peu plus tard quand il n'y a plus de patients. Globalement il y a pleins de choses qu'on peut faire en programmé. Oui, si , il y a le téléphone qui sonne qui peut être très..

Oui, pendant la consultation ?

Oui, pendant la consultation. Il faut prendre une secrétaire, j'en aurai une.

C'est la solution ?

Oui c'est la solution. Il faut savoir expliquer au patient en fait parce que sinon il s'énervé aussi....

Donc beaucoup de communication.

Ben oui. Parce que si on communique, le patient qui est devant toi, il comprend que tu le respectes, que tu ... voilà, tu comprends aussi. Souvent ils arrivent aussi avec leur stress à eux parce que soit ils n'ont pas compris ce qu'ils ont et puis voilà, soit ils ont regardé sur internet donc ils ont stressé... enfin.. c'est... c'est plus à nous de les déstresser finalement.

Est ce que ça peut arriver que le stress du patient retenti sur toi ?

Oui ça peut arriver oui. Oui quand c'est.. enfin quand on annonce un diagnostic grave, lorsque les situations sociales sont difficiles. Mais justement ça il faut... oui ça peut rejaillir certainement mais je pense que ça faut faire gaffe. Alors je n'ai pas d'exemples précis sur moi. J'ai vu lorsque j'étais assise sur le tabouret et que le praticien expliquait à une patiente, j'ai vu...mais enfin c'est un risque qu'il faut vraiment gérer parce que... enfin

voilà, ça aggrave des transferts ou le patients stressent et nous on stresse après on apporte forcément une mauvaise réponse.

Tu l'as pas encore vécu ça ?

Ca je n'ai pas encore vécu non. Mais j'y ai déjà réfléchi.

Et pour faire face à ça, tu pense qu'il y a des moyens..

Ben des moyens de base.. laisser la patiente parler, pourquoi elle stresse, qu'est ce qui se passe exactement.. après euh.. oui enfin.. c'est les moyens de base. Mais comme ça, je n'ai pas d'exemples. Mais si y a des problèmes sociologiques, il faut être capable de renvoyer vers une assistante sociale, si c'est une annonce de diagnostic grave il faut savoir suivre les règles, des normes à respecter ça se fait pas hein mais.. on ne peut pas cocher toutes les cases.

Est-ce que tu as d'autres choses à ajouter ?

Non.

S3

Qu'est ce que le stress pour toi ? Quelle est ta définition du stress ?

La définition du stress ? je ne sais pas, je ne sais pas c'est un truc... pas le stress au boulot, le stress en général ? C'est un truc qui est angoissant, qui fait qu'on pense toujours aux mêmes choses. Qui gâchent un peu tout le reste. Qui prend la place du reste. Où on ressasse... oui je ne sais pas, comme ça.

Est ce que tu penses que le stress n'existe qu'au travail ou ça peut être en dehors du travail ?

Non partout.

Il ya différents types de stress ?

Oui.

Et tu donnerais la même définition à ces différents types de stress ? qu'est ce que tu en penses ?

Moi je suis que stressée au travail.

En dehors, tu ne le ressens pas ?

Non. Déjà au travail pas beaucoup. Je ne sais pas... c'est dur hein !

C'est des questions auxquelles on n'a pas forcément réfléchi avant.

Moi je pense que c'est quand même quelque chose de très angoissant qui prend une grande part de la vie quoi, qui bloque le reste

Si jamais tu le ressens ?

Oui

Et est ce que tu te sens globalement stressée ?

Non.

Pour quelles raisons ?

Parce que j'ai beaucoup de distance avec mon travail. Non c'est vrai que je suis toujours stressée au choix de stages et genre 2, 3 fois dans le semestre quand je fais une grosse boulette quoi. Mais sinon je ne suis pas, je pense que je suis aidée... je fais un peu...parce que vraiment le boulot, c'est une partie de ma vie, quand je sors du boulot c'est fini, j'y pense plus trop quoi. Et je pense aussi parce que du coup j'ai une vie à coté qui est assez chargée où je fais pleins de trucs, où je n'ai pas trop le temps non plus d'y repenser. Parce que je n'ai jamais fait de grosse bêtise non plus. Et je trouve qu'on est quand même assez encadré en stage, enfin moi j'ai toujours été assez encadrée pour me dire quand j'avais vraiment un problème, j'étais jamais seule face à la situation quoi.

D'accord. Et tu n'es pas particulièrement stressée depuis que tu es interne ? Tu sens que ça a changé quand même ? Ton stress ?

Oui, oui. Moi je me rappelle mes 15 premiers jours aux urgences, j'étais hyper stressée pour le coup je n'étais pas bien. Et puis après c'est passé et puis là je trouve plus le temps passe et plus on se dit on a plus de responsabilités, on doit être capable de gérer. Peut être que le stress revient un peu plus maintenant qu'avant mais....

Plus maintenant ? Pourquoi ?

Ben oui, je trouve. Ben comme je me dis que maintenant j'ai déjà fait un temps d'internat assez long, on doit être capable de gérer les problèmes donc on se sent... on attend un petit peu moins aux chefs et du coup on se sent plus responsable. Et donc forcément plus stressée.

Donc au départ ça a plutôt diminué ton stress et ensuite, là ça revient.

Oui, tout au début, j'étais vraiment une stressée et après.... Et là ce n'est pas vraiment du stress, c'est plus de la responsabilité que du stress.

D'accord. Est ce que tu aurais des situations à me décrire qui ont été vraiment stressantes, où tu te rappelles vraiment qu'il y a eu une situation qui t'a déstabilisée ? Ca peut être à l'hôpital ou en dehors de l'hôpital ?

Parce qu'à l'hôpital, aux urgences j'ai reçu un mec qui fait une détresse respiratoire. Je fais une radio, il y avait un épanchement, enfin un poumon blanc sur épanchement et j'en parle rapidement à ma chef et elle me dit « vas y fais une ponction pleurale et on verra bien ». Je fais donc une ponction pleurale et je merdouille, je n'obtenais pas de liquide et tout. Et en fait après je me suis rendue compte qu'il était sous AVK et j'avais pas du tout réalisé quoi. Et ça c'était le soir. Et donc, il était 18h30 tu vois, le type était quand même pas bien. Et du coup j'ai essayé de le passer à la chef de garde en lui disant...il risque de saigner beaucoup... du coup je l'ai ponctionné... donc j'ai passé toute la soirée à me dire si ça se trouve il est mort. Il a fait un hémithorax....

Tu n'es pas restée la nuit ce jour là ?

Non, je n'étais pas la nuit, je suis rentrée chez moi. Du coup j'ai passé une très mauvaise nuit et le lendemain, je suis revenue et en fait la chef l'a reponctionné dans la nuit parce qu'il n'était vraiment pas bien. Et quand j'en ai reparlé à la chef qui m'avait supervisée la veille, elle m'a dit mais non de toutes façons, s'il est vraiment en détresse... et voilà. Ma grande période de stress. Et un autre truc à une garde où j'ai...j'ai transféré un mec mais pas au bon endroit. Pendant les gardes à l'intérieur à Corentin Celton.

Comment ça ? Qu'est ce qui c'était passé ?

C'est un mec qui avait une rectorragie massive. Et tu vois vraiment, qu'il a rempli 3 couches en 2 heures de temps quoi. Et du coup nous en fait on doit transférer normalement aux urgences de Pitié-Salpêtrière. Moi c'était ma première garde et du coup j'appelle les urgences en disant je vais vous adresser ce patient qui a des rectorragies importantes. J'appelle le SAMU, le SAMU me dit « quand même il n'est pas bien, je pense qu'il ne va pas rester stable longtemps ». Le SAMU arrive, le mec était encore stable tu vois. Du coup ils l'emmènent aux urgences et j'ai rappelé les urgences genre 2 heures après pour un autre patient là ils m'ont dit « il aurait jamais dû atterrir ici, c'est complètement une erreur ».

Et pourquoi ?

Ben parce qu'il aurait dû aller en réanimation quoi. Je crois qu'il a été complètement... il a déconné une fois qu'il est parti de chez nous tu vois. Chez nous, il était stable, il n'était pas tachycarde, il avait une bonne tension. Et du coup, voilà, voilà, je me suis dit heureusement il n'est pas mort à la fin. Je me suis dit s'il était mort, ben ça aurait été de ma faute quoi. J'aurai...donc voilà, donc je n'ai encore pas passé une bonne journée et sinon ça va.

Et dans ces deux cas, est ce que tu te souviens d'avoir fait des choses pour essayer de te calmer un petit peu ? T'as eu des gestes, des actions, est ce que t'as pensé quelque chose ?

Moi je suis allée voir des gens. Je pense à autre chose avec des gens.

Oui. Alors les gens, c'était qui ?

Eh ben c'était.. je ne sais plus. Le premier soir je crois que j'avais un diner avec des copains. C'était surtout de me changer les idées quoi. Ou sinon je ressasse un peu mes trucs et ça m'angoisse. C'est un cercle un peu...et la 2^e fois du coup, j'avais envie d'expliquer ça à mes copines du stage, parce que moi j'étais en repos de garde du coup. Elles m'avaient dit « mais non, écoute...(...) » elles m'ont un peu dédouanés quoi...

Et dans les 2 cas tu cherchais quoi alors ? Tes amis tu leur as parlé de la situation ou non ?

Oui. Oui si.

Dans les 2 cas tu as parlé de la situation ?

Dans les 2 cas oui.

En attendant quoi, en y repensant là ?

Ben, le 1^e cas ce n'était pas des médecins donc ils disent toujours mais non ce n'est pas grave, ne t'inquiète pas. Donc t'es un tout petit peu content mais tu sais que ça n'a aucune valeur. Et je ne sais pas, je crois après je leur en ai parlé pour leur expliquer pourquoi je n'étais pas très bien et puis on est passé à autre chose. Pas de choses particulières. Et la 2^e fois j'en ai parlé à mes copines internes justement parce que je voulais savoir si j'avais vraiment fait une boulette ou... comme c'était un médecin qui m'avait dit, il n'aurait jamais du être là. Et que je ne savais pas très bien à qui était la responsabilité entre moi, le SAMU, le mec des urgences qui n'aurait pas du accepter. Du coup on se rassure avec les copines. Elles m'ont rassurée en me disant que le SAMU aurait du le réévaluer et changer l'orientation du patient. Et du coup comme elles étaient médecins et qu'elles avaient eu des justifications un peu similaires... ça m'a rassuré. Et comme le mec après était pas mort et que personne ne m'a enlevé mon titre d'interne... ça va.

Et donc dans les 2 cas, c'est le fait que quelqu'un te dise, bon ça va, ce n'est pas si... t'as pas fait une grosse boulette...

Oui, et puis le fait qu'il ne soit pas mort et .. oui. Et quand même à la fin qu'il ne soit pas mortc'est ça qui va le plus dépendre quoi.

D'accord. Est ce que tu te souviens avoir pensé quelque chose au moment vraiment où tu te sentais pas bien, au moment de ces situations ? Il y a eu des émotions particulières ?

Je ne sais pas. En fait c'était vraiment pour les AVK, je me suis dit là, pour la ponction sous AVK je me suis dit vraiment t'es nulle. C'est vraiment une erreur de.. une vraie erreur. Enfin si le mec était mort, ça peut mal tourner. Et pour le 2^e je me suis surtout dit que j'aurais dû mieux me faire superviser. Enfin il faut toujours prendre un peu la responsabilité mais tu vois j'aurais pu...parce qu'on a un chef d'astreinte au téléphone, faudrait... comme la situation me semblait assez claire, j'ai fait transféré ce patient. C'est vrai que je ne l'ai pas appelé. Et je me dis en fait a posteriori au moins pour me couvrir et pour un peu moins me sentir responsable j'aurais dû l'appeler, lui présenter la situation ou..

Donc t'as réfléchi à comment t'aurais pu faire en fait ? Essayer de tirer des ..

Pour après ?

Oui pour après.

Ah oui oui, maintenant j'appelle mon chef.

Et tu te sens mieux quand t'appelles ton chef ? Enfin tu sens que t'es couverte et ... ?

Oui... ben si, si quand même, t'as l'avis de sénior. Mais c'est comme tout je trouve les appels aux chefs, de toutes façons tu dis ce que tu veux, tu présentes le patient comme tu veux alors... tu fais dire un peu au chef ce que t'as envie d'entendre. Enfin ça m'apprend, franchement.

Est-ce que t'as, tu te souviens d'avoir fait d'autres choses pour essayer de te calmer un peu ?

Non.

Non ? A part parler aux gens, tu n'as pas des petites habitudes pour calmer l'angoisse du moment ?

Ben je dis allez une bière... Je ne sais pas si tu peux à l'hôpital..je ne suis pas sûre. Non à l'hôpital... ben je pense que je me rassure avec les infirmières, j'ai besoin qu'on me rassure en fait qu'on me dise.... Même si ce n'est pas

les gens qui sont responsables enfin qui me... qui pourront me juger, j'ai besoin que les gens autour de moi me disent ben non ça va aller, t'inquiète pas. Ah oui, il y a un autre moment où j'ai stressé aussi c'est au choix de stage. Ça, ça me stresse vachement.

Pourquoi ?

Je ne sais pas, je me dis, si jamais il y a un stage que je veux... je fais toujours une liste riquiqui alors je me dis c'est sûr que ce sera parti. Et donc voilà, toute la veille du choix de stage je ne suis pas bien.

Et physiquement, qu'est ce que tu ressens quand t'es stressée ?

J'ai mal au ventre.

Pendant ces 3 moments de stress là ?

Pendant les choix de stage, j'ai mal au ventre. Et sinon je me sens un peu flagada tu vois. Je me sens un peu fébrile, je sens que je suis à fleur de peau, que je ne suis pas, pas normale...

Oui, ça influence un peu ton humeur.

Oui. Non, physiquement sinon je n'ai pas..

T'as pas d'autres symptômes sinon.. d'accord. Est-ce que t'as d'autres situations encore ou tu te sens comme ça où tu te souviens avoir vécu une situation de blocage et d'angoisse ? Même en dehors de l'hôpital ?

Non. Je ne crois pas. Enfin si, si sûrement mais je ne sais pas, ça me vient pas là. Parce que quand même je ne dois pas être que stressée autant que ça mais... non, non.

Chez le généraliste par exemple au cabinet ? Tu n'as pas sentie de stress devant les patients ou tu n'as pas eu un moment où tu te souviens avoir été un peu en panique ?

Si j'avais eu ça oui. Si un jour il m'avait déposée en maison de retraite où il fallait que je vois un patient qu'on ne connaissait pas, qui était complètement dément et les infirmières disaient juste que depuis 2 jours il était moins bien. Donc tu vois on avait aucun moyen de comparaison. Et puis du coup, tout était un peu bizarre, tu vois, il ne répondait pas du tout, il avait une espèce de saturation à 72 alors que bon, il n'avait pas l'air si mal. Et du coup je voulais quand même l'envoyer aux urgences faire un bilan parce que nous on avait rien à la maison de retraite. Et du coup j'ai parlé à la senior des urgences qui m'a un peu prise pour une débile.

Pourquoi ?

Je sais pas, c'est vrai que je ne devais pas être très claire dans mon discours parce qu'il y avait pleins de trucs tu vois. Il était dément et en même temps il était moins bien. Je lui dis, il n'est pas orienté, elle me dit il est dément. Je dis oui, je suis d'accord. Je lui dis mais au moins il n'est pas comme d'habitude et puis en même temps comme je ne le connaissais pas ce n'est pas si simple. Et puis il y a cette histoire de désaturation... et tu vois sinon il y avait rien de particulier. Il y avait que cette saturation qui était bizarre. Enfin ça faisait pas hyper ... tu sais j'avais l'impression d'être une externe qui comprenait rien, qui savait même pas s'il avait de la température.

Et pourquoi tu t'es retrouvée comme ça ? Peut être parce que tu étais stressée ?

Je pense que je n'arrive pas trop à .. schématiser dans ma tête.

D'accord. Tu étais seule à ce moment là ?

Oui j'étais seule.

Et alors t'as ressenti quoi ?

L'angoisse. L'angoisse de la responsabilité. Et puis tu sais parce qu'en plus il y a toujours les infirmières qui te tournent autour et qui te disent « Allez on l'envoie, il faut l'envoyer. On peut pas le garder ici ». Finalement c'est quand même toi qui dois trancher. Forcément t'es un peu influencée par ce qu'on te dit. Et c'est vrai... du coup je me suis dit il faut quand même que je le transfère parce que je pense qu'il y avait un truc. Et après mon chef est arrivé, je lui ai raconté. Il m'a dit « ben oui, il n'est pas bien, il a besoin d'être bilanter ». Et voila.

Et t'as senti que ça t'a apaisé à ce moment là du coup ?

Ah oui.

C'est pareil, tu en as parlé pour te calmer ?

Oui c'est ça oui. Qu'on me déresponsabilise ou pour qu'on me rassure.

Alors physiquement, pareil, c'était la boule au ventre ? Comme au choix de stage ou non ?

Là, non. Non je ne crois pas.

Ces stratégies là pour fait passer le stress, est ce que tu les as gardées par la suite ? Est ce que c'est toujours les mêmes stratégies que tu utilises ? Le fait d'en parler ?

Oui je pense, oui.

Tu trouves que c'est efficace ?

Ca dépend à qui j'en parle quoi.

Oui, tu en parleras plus à qui ?

Je dirai plus.. les chefs, les gens qui comprennent et qui peuvent trancher.

Qui connaissent un peu la situation.

Oui, qui peuvent voir si j'ai « boulété » ou pas et qui de toutes façons me disent ça ira.

D'accord. Et est ce que de manière générale tu penses que t'as appris à faire face au stress, t'as évolué ? Tu gères mieux ou tu gères moins bien peut être ?

Au niveau médical ? Ou n'importe où ?

N'importe où, ça a peut être retentit sur ta vie privée aussi ?

Comme je ne me sens pas très stressée... je n'ai pas tellement de..enfin tu vois je n'ai pas du tout l'impression que mon métier pourri ma vie du tout quoi. Que le stress au boulot ne me pourri, pas du tout. Et pas assez justement mais...

Mais face à une situation où tu es bloquée, tu sens que t'arrives quand même mieux à gérer qu'avant ou non ?

Non ca ne m'a pas...

D'accord. Est-ce que ton stress retenti sur ta vie privée ?

Non.

Non pas du tout ?

Sauf pour le choix des stages. 1 fois dans l'année.

Et comment ça retentit sur ta vie privée ?

Du coup, je suis bloquée... je suis moins disponible aux autres quoi, complètement fermée oui... je n'arrive pas à me concentrer sur autre chose, je pense tout le temps à ça quoi. Oui mais sinon, je pense, un peu moins agréable.

Sur ton humeur quoi... et sur ta vie professionnelle ? Tu m'as dit non ? Ca retentit sur ta vie professionnelle quand t'es au boulot et que t'es tressée, t'as beaucoup de stress, tu sens que t'es différente avec les gens, sur ton travail en lui-même ?

Surement mais comme je suis stressée qu'à des moments très ponctuels à ces moments là, je suis un peu différente. Quand je suis tendue, je suis beaucoup plus sensible aux critiques ou des choses comme ça. Mais sinon comme ce n'est pas mon pain quotidien, ce n'est pas...

Plus sensible et tu le prendras moins bien, c'est ca ? Les critiques ou les remarques ?

Oui je le prendrai beaucoup plus à cœur. je serai beaucoup plus blessée que..enfin pas que je sois blessée mais ça déstabilise d'autant plus dans ces moments là quoi.

Et en général, qu'est ce qui peut aggraver ou améliorer une situation de stress ? Est-ce que tu sens qu'il y a des gens qui peuvent faire flamber la situation ou au contraire il y a des choses qui peuvent les tasser ?

Ben je pense que quand il y a plusieurs choses qui coïncident et que tout explose, tu ne peux plus gérer. Et puis je pense qu'en gros nos actes apportent des choses mauvaises quoi... et peuvent faire aller deux fois plus mal. Qui peuvent améliorer ? Quand les patients ne sont pas morts en fait.

Qu'il y ait une bonne fin ?

Oui c'est ça. Qu'il y ait une bonne fin et qu'on est reconnu, enfin qu'on n'est pas en tout cas banni à vie.

Qu'il n'y ait pas de conséquences pour la suite quoi ?

Oui c'est ça, surtout pour le patient.

Est-ce que tu as des choses à rajouter encore ?

Non

Tu changerais ta définition du stress par rapport à celle que tu m'as donné tout à l'heure ?

Non, je ne crois pas. Non.

S4

Qu'est ce que le stress pour toi ?

C'est le stress au travail ou c'est le stress dans la vie privée ?

En général, vie professionnelle et vie privée.

C'est une situation qui me met dans...pas dans l'embarras parce que ce n'est pas ça, mais une situation qui crée en gros une... il faut adapter ta réaction ou qui peut potentiellement te mettre en échec. Où t'es pas forcément, t'es pas à l'aise. Faut réagir pas forcément comme t'as l'habitude de réagir. Et ça met parfois tes compétences enfin, tes propres compétences... tes ressentis à défaut.

Est ce que pour toi il y a différents types de stress ? Est ce que tu n'as le stress qu'au travail ? Est ce que tu as un autre type de stress en dehors du travail ?

Non c'est différent. Parce que par exemple le stress au travail pour moi il est vachement, enfin énormément lié au patient, notamment pronostic vital, enfin fonctionnel ou vital. Du coup ce n'est pas pareil qu'un stress d'examen où au final tu n'as pas ... c'est.. ça fait les mêmes réactions physiologiques dans ton corps mais ce n'est pas les mêmes impacts après quoi.

D'accord. Est ce que tu te sens globalement stressée, en général ?

Modérément. Je ne pense pas être complètement stressée, je ne pense pas être hyper cool. Je pense que mon stress n'a jamais été négatif entre guillemets. Il a jamais été pathologique quoi.

Pathologique ?

Dans le sens où ce n'est pas parce que j'étais stressée que j'ai raté un exam ou que j'ai fait n'importe quoi, c'est plutôt un stress positif.

Mais du coup tu le sens que tu es stressée mais tu arrives à le gérer ?

Oui. Oui.

Pour que ce soit positif après ?

Oui, enfin il faut essayer. Ca dépend pourquoi.

Est ce que tu te sens particulièrement stressée depuis que tu es interne, depuis que tu as commencé l'internat ? Est ce que tu sens que ça a changé ton état d'angoisse, de stress ?

Ca m'a fait relativiser d'autres stress. Donc il y a des choses de la vie courante qui potentiellement pouvaient me faire stresser et que maintenant je trouve moins stressantes. Typiquement face à un examen où je ne sais pas un truc à la fac, c'est moins stressant. Ou un conflit personnel avec quelqu'un. Est ce que je suis plus stressée après ? Si, quand même, parce que tu es dans la vie professionnelle et que voilà, on ne fait pas... il y a un impact avec les patients et si, il y a un stress.

Donc c'est plus l'impact sur la vie des gens ?

Oui, c'est plus sur la vie des gens parce que tout ce que tu fais a une importance en fait. Et ça c'est stressant je trouve. Parce que l'erreur médicale n'est pas vraiment acceptable.

Et pourquoi tu relativises ? Tu sens que les choses en dehors de la vie professionnelle sont moins graves on va dire, les petits stress que tu peux avoir ?

Oui c'est ça. Parce que finalement le patient il a quand même cette épée de Damoclès toute sa vie... enfin pas tout le temps mais il y a quand même... et tu peux être parfois plus délétère qu'autre chose. Toute prescription a un impact et ça je ne m'en rendais pas compte quand j'étais externe. Et voilà, même le moindre petit truc.

C'est ta responsabilité quoi.

Oui, c'est la responsabilité. Et ça c'est un truc qui est assez stressant finalement je trouve.

Est ce que tu as des situations qui ont été particulièrement stressantes ? Une ou deux situations que tu pourrais me décrire ou tu te souviens où t'as été débordée ? Où ça a été un peu particulier ? C'est pareil dans la vie professionnelle ou en dehors ?

Ca va être le concours de l'internat mais ça va être comme tout le monde...

Ca tout le monde le sort.

Oui, c'est ça. Non parce que dans la vie après... moi prendre l'avion ça me stresse. Oui voilà, c'est un stress.

Pourquoi ?

Parce que je ne maîtrise pas. Je ne maîtrise pas la situation, je ne suis pas... ce n'est pas moi qui gère le décollage. Voilà, ça c'est un stress énorme mais enfin bon, faut faire avec, sinon on voyage plus.

Décris moi par exemple, tu es dans l'avion, tu ressens quoi ? Est ce que tu as des réactions physiques ? Décris-moi un peu plus....

Ah tu veux ...d'accord... ah réactions physiques, oui j'ai entre guillemets comme une sorte de dépersonnalisation où tu commences à pas vraiment sentir, enfin comme si j'allais faire un malaise alors que je suis complètement assise. Je suis tachycarde, je suis complètement les mains moites, j'ai mal au ventre, je me dis qu'il ne va jamais décoller, qu'il va se passer un truc grave... voilà. Après tu cherches des moyens pour te détresser...

C'est quoi tes moyens alors ?

C'est comme tout le monde, l'avion c'est le moyen le plus sûr... le pilote il n'a pas plus envie de mourir que moi donc il va a priori.... Que ya pas de raisons que là maintenant... voilà.

Donc ça c'est plus des trucs que tu te dis dans ta tête.

Voilà, après dans les trucs que je fais.... Non je sais que je me chante une chanson depuis que je suis partie. Avec une copine qui m'a sorti comme ça une chanson et je ne m'y attendais pas du tout et du coup ça m'a fait exploser de rire. Donc ça fait partie de mon renforcement positif maintenant. Du coup je me rappelle « Gabi Gabi l'ami des petits malins ». Un truc complètement débile mais voilà, ça me fait un renforcement positif.

Et ça marche ?

Ca marche... je ne sais pas. Je pense que c'est peut être comme l'effet placebo des patients... en tout cas ça me fait penser à ce moment qui était plutôt un moment positif donc je pense que c'est pas mal. Voilà, et après ça passe.

Donc ça tu le verbalises quand même un petit peu ?

Oui, ah oui, je ne suis pas complètement.

Est ce que tu fais quelque chose d'autre pour te calmer un petit peu ?

Non, en général je me concentre, je me concentre sur la situation. En général, tu ne me parles pas trop parce que je suis un peu comme ça, concentrée. Un peu trop concentrée sur tous les bruits, sur tout ce qui se passe autour de moi. Mais il y a un moment où je me dis, c'est souvent quand l'avion est stable, où j'arrive à ...le stress aigu est passé..

Donc tu arrives à gérer au bout d'un moment ?

Oui c'est ça. Tu gères aussi ton stress en fonction des situations, enfin en fonction du nombre de fois. Parce que je sais que quand je suis partie ben voilà et puis j'ai pris pas mal l'avion là en Chine et c'était pareil quand je suis partie... quand tu le prends souvent ben finalement la situation tu la connais et ça va quand même.

Donc tu banalises un petit peu ?

Oui, c'est ça.

D'accord. Le fait de répéter la situation, de se remettre dans les mêmes situations...

Parce que tu les as déjà connues donc c'est facile et tu ... tu crées des petites stratégies.

Est ce que tu te dis d'autres choses encore ?

Non globalement c'est ça.

Est ce que t'as d'autres situations encore que tu pourrais me décrire ?

Dans le perso ou privé ?

Comme tu veux, tu peux avoir autant à l'hôpital, chez le généraliste. Des situations qui t'ont mise face à un problème.

Quand j'ai reçu le courrier d'un patient avec une erreur médicale.

Oui, c'était quoi l'erreur ? Raconte-moi un petit peu.

En fait c'est un patient que j'ai vu aux urgences et j'ai diagnostiqué une colique néphrétique et en fait j'ai reçu un courrier de l'urologue qui lui a fait une orchidectomie pour torsion testiculaire. Voilà. C'était pendant une garde en plus, j'ai reçu le courrier parce que j'ai regardé un peu comme ça en déjeunant, enfin en dinant. Et du coup ça m'est tout... parce que le patient il faut s'en rappeler, il faut ressortir le compte rendu, il faut se rappeler de qui c'était, de pourquoi, quelle heure il était, qu'est ce que je faisais, est ce que j'étais fatiguée... en quoi j'étais en cause, qu'est ce que j'ai mal fait... C'était pas un stress aigu parce que ce n'est pas une situation voilà... avant que je pars 20 minutes je suis complètement stressée mais ça a été pendant 2, 3 jours avant que finalement j'explose et que voilà... on en parle et on fasse un petit debrief avec tout le monde. Et ça pour le coup, j'avoue que, les chefs autour de moi ont juste été géniaux. Enfin un soutien mais alors là, je ne pensais pas qu'on me soutiendrait autant donc ça c'était bien. C'est passé mais ça reste... après tu grandis. C'est pareil c'est un stress positif dans le sens où ça me garde, enfin je garderai toute ma vie et ça fait partie de mon expérience aussi professionnelle.

Même si c'est difficile de s'en souvenir, mais ça t'a permis de relativiser, que ce soit une leçon pour la suite ?

Oui, c'est ça.

Et au départ quand t'as reçu le courrier, t'as fait quelque chose pour essayer d'évacuer le...

Ben j'étais en train de dîner déjà donc je crois j'ai arrêté de manger. Et le... vraiment ce qui... pour évacuer... c'est que... parce que du coup j'avais que le nom du patient et l'histoire donc comme ça, spontanément... directement je ne me rappelais plus, je ne m'en souvenais plus. Et donc ça a été de retrouver le dossier et j'en ai parlé aux 2 chefs qui étaient là la nuit et qui tout de suite « il y a rien, ne t'inquiète pas, de toutes façons tu n'es que interne, tu as un chef qui te couvre, le chef est logué à la fin. Enfin au début et à la fin du dossier ». Ce qui pour moi n'était pas une bonne raison. Puis après tu rediscutes du dossier où tout le monde enfin voilà, te... Mais sur le coup, à part en parler avec les chefs et dire « mince qu'est ce que j'ai fait », à ressasser en fait l'histoire, la situation et finalement je m'en rappelle assez bien. C'est qu'il devait y avoir un truc. Mais le stress du coup il est passé un peu après la fin de la garde. Et ce qui a été embêtant c'est que c'était un vendredi soir et j'étais de nouveau de garde le dimanche et je suis arrivée, et en fait j'ai vu mes deux premiers patients en tremblant et après... d'ailleurs j'en ai parlé à un des chefs et il m'a dit « non, non ton examen pour cette patiente n'est pas justifié ». Et j'ai explosé en larmes. Parce que du coup la confiance, d'un coup, c'était tellement stressant de se dire que « ben voilà, là j'allais encore faire quelque chose de moins bien pour le patient ». Donc j'avais un peu dit « bon allez on fait un scanner pour ça » alors que je savais très bien que ce n'était pas justifié.

Et après c'est passé comment alors ? T'as craqué et ensuite comment t'as essayé...

J'ai craqué et je pense que j'en ai parlé à tout le monde.

Ca veut dire qui ?

Ben tout le monde, mes co-internes, les chefs, j'ai pris rendez vous avec le chef de service pour en parler avec lui.

Ah oui ?

Ben oui parce que le courrier je ne savais pas si c'était pour me mettre au courant ou juste pour me prévenir que le patient allait porter plainte. Dans le doute je préférais, sachant qu'on a ...que le chef de service des urgences était plutôt... enfin voilà. Le courrier lui était adressé mais ça le dérange pas que ce soit l'interne qui le voit en premier. Ça fait partie je pense aussi de l'expérience. Et non non, après tu fais... je ne sais pas tu fais ta garde et t'essayes de te rassurer en te disant je n'ai pas fait si mal que ça et voilà, après les jours passent. Parfois t'as des petits pics et ça te rappelle.

Et tu cherchais quoi en en parlant aux chefs et aux gens autour de toi ?

Je pense que c'était déjà évacuer et en fait en parler. Finalement que, qu'on me rassure dans le sens où non je ne suis pas responsable...enfin je n'étais pas en faute dans ce que j'ai fait. Oui, c'est se réassurer et entre guillemets un peu « non mais t'inquiète pas ». Enfin se redonner confiance parce que finalement la confiance elle a un peu coulé au plus bas. Donc voilà.

Ca a bien marché?

Oui, non mais pour le coup j'ai été bien soutenue. C'était trop bien.

Et le chef qui était avec toi ce jour là, il a culpabilisé ou quelque chose ?

Pas du tout. Non, non, Elle je lui en ai parlé une fois et c'est passé.

Et c'est dû à quoi ça tu penses? L'habitude aussi ?

Ben la plupart étaient persuadé que c'était juste une lettre d'information alors que moi j'étais, enfin quand j'ai lu spontanément je me suis dit, il va porter plainte. Ce qui m'a d'ailleurs un peu dérangé parce qu'au début je me suis dit, c'est la mesure, enfin le fait qu'il porte plainte qui me dérange et en fait non, après. En fait ma garde au début c'était plus ça et c'est 2 jours après quand j'ai vu les 2 patients où j'étais en train de trembler où je me suis dit ben non c'est parce que vraiment là j'ai peur pour le patient et que... voilà. C'est plus... t'as pas l'impression de faire mal et quand même t'as fait mal et ça c'est hyper désagréable et je pense que c'est toute ta carrière comme ça. Et ça ce n'est pas un bon stress.

Tu y repenses encore après ? Ca t'arrive ?

Ah oui, oui, j'y pense. Ben déjà toute colique néphrétique... déjà aux urgences là où je suis passée tout le monde palpe les testicules maintenant que... y a des nouvelles recommandations limite donc... Non j'y pense... en fait pendant un an et demi, je faisais les choses pour les patients sans avoir cette arrière pensée médicale, d'erreur médicale ou de faute. Pas de faute mais voilà. Et là de plus en plus, quand je pense à un truc et je ne le fais pas forcément parce que je me dis non ce n'est pas justifié, je me dis « ah j'y ai pensé, si j'y ai pensé, est ce que je ne vais pas jusqu'au bout, est ce que... est ce qu'on ne sait jamais si... c'est quand même... »

Ca a du positif quand même après ?

Oui, oui ça reste du positif. Enfin, je m'en serais passée... je m'en serais passée.

Est ce que tu as aussi d'autres réactions quand tu sens comme ça que t'es débordée, qu'il y a des situations que tu n'arrives plus à gérer, est ce que tu as des actions, tu fais quelque chose pour te détresser, est ce que tu ... tu as tes manières à toi face à ça ?

Pour me détresser...

A part en parler...

Oui c'est ça...

Est ce qu'il y a des choses que tu fais pour t'aider ?

Ben tu en parles ou tu fais des recherches sur le sujet, enfin je ne sais pas si on parle de l'erreur médicale ou en général. Tu apportes tout ce qui, entre guillemets, est en faveur pour te détresser, enfin je ne sais pas si...

Comment ça ?

Enfin je ne sais pas, je pensais pour un examen par exemple, travailler jusqu'au bout en te disant, j'aurais fait mon maximum ou... voilà. Quoi d'autre ...

Les manières d'évacuer ?

Oui, en parler, en parler. Et je ne sais pas, essayer de se détendre sur autre chose, être focalisée sur autre chose, c'est surtout ça aussi. Une fois que tu en as parlé, c'est essayer de passer à autre chose et sortir, aller au ciné, faire un bon restaurant...

Et tu sors plus avec qui alors quand tu es comme ça, que tu n'es pas très bien, que tu es un peu débordée ? Tu as plus de personnes avec qui tu vas sortir pour te sentir un peu mieux ou pas forcément ?

Non, non en général c'est quand même les amis proches. C'est mes amis de médecine donc forcément c'est un peu biaisé.

Vous parlez de médecine ?

Ça arrive, enfin surtout si j'ai (...) et médecine en général oui. Non après finalement... je sais que il y a un énorme stress, n'importe quel sujet, on se tient au courant.

Et qu'est ce que tu recherches en leur parlant ? C'est du réconfort ?

Oui, c'est du réconfort. C'est parce que dans les moments de stress tu te sens un petit peu comme un gamin qui ne sait pas comment gérer la situation, tu as juste quelqu'un, limite qu'on te prenne la main et qu'on te dise comment faire. Et je trouve que parfois le... ce que disent les parents, même si on te l'a dit 15 fois, c'est celui qui calme le mieux.

Donc c'est aussi les conseils que te donnent...

C'est ça les conseils, les...

Et tu trouves ça efficace ?

C'est souvent de la réassurance au final donc... tu essayes de, d'écouter ce qu'on te dit même si au final quand tu as appelé tu savais un peu qu'on allait te dire ça donc c'est un peu...

Est ce que tu as encore d'autres situations à me décrire ? Où tu te rappelles comme ça, qui t'ont un peu paniquée ? Où tu t'es sentie un peu bloquée, mal à l'aise ?

Ben je ne sais pas là comme ça... quand il faut y réfléchir..

Chez le généraliste par exemple, tu n'as pas eu des consultations où tu as été un moment donné bloquée ou mal à l'aise ou un petit coup de panique ?

Là non. Pas encore. Je n'ai pas été beaucoup chez elle pour le moment. Non, pas encore chez le praticien.

Où l'internat alors, raconte moi, pendant le concours ? C'est la situation stressante pour tout le monde, mais comment tu l'as vécu, qu'est ce que tu as ressenti physiquement ? Est ce que tu as eu des réactions physiques ?

Ah Oui. Quand même tous les troubles digestifs.

Diarrhée ?

Oui. L'internat, les 3 jours en fait sur place, parce qu'on était avec des copines à l'hôtel, j'ai trouvé ça plutôt sympa entre guillemets parce que contrairement à la P1 tu connaissais les gens et on était ensemble, et c'était assez soudé. Mais bon, t'as toujours, voilà, c'est une fois dans ma vie et il faut que je donne tout, donc il faut que je sois au top. Donc oui non, après oui, les signes physiques, les troubles digestifs, la boule au ventre l'envie de vomir et... la tachycardie, les mains moites. Le sommeil en général, j'arrive toujours à m'endormir.

Et comment tu gérais alors ton stress ?

Ben pour l'internat, j'ai pris des trucs.

Quoi comme ?

Ben je sais que j'ai testé pour les 2 concours de Sanofi et j'ai pris un ¼ Lexomil les 2 soirs. Mais ce n'était pas pour dormir c'était tout simplement pour pouvoir petit déjeuner le lendemain matin. Parce qu'en fait, quand je suis stressée pour un examen je ne peux pas manger le matin et ça me semblait assez important de manger avant d'aller à l'examen. Donc voilà, c'est juste pour ça.

Et ça a marché ?

Oui. Voilà.

D'autres façons encore de calmer un petit peu ?

Parfois dans les moments de stress aigu, le seul moyen c'était d'aller relire par exemple les cours, pour me rassurer. Ou au contraire de penser à autre chose et je sais que j'avais prévu un voyage après donc j'ai parlé de ça en fait. De complètement changer de sujet, de parler d'autre chose. Et je pense que finalement pendant les 3 jours, on n'a quasiment pas parlé de ça. On a vraiment, dans un groupe où c'était interdiction d'en parler. Et donc voilà, on était plutôt sur la soirée d'intégration, sur les vacances après donc... c'est plutôt l'après, la suite et voilà.

D'accord. Et toutes ces stratégies pour faire face au stress, est ce que tu les as gardées par la suite comme moyen de faire face au stress au quotidien ?

Ben je trouve qu'en fait c'est quelque chose que tu... ça fait partie de l'apprentissage je trouve cette ... parce que je pense que j'étais dans un état de stress pas possible par exemple au bac de français, encore au bac et après en première année et au final j'ai cette impression que l'internat c'était horriblement stressant mais j'ai plus gérer que.. enfin je pense que t'apprends à gérer au fur et à mesure, déjà tes signes physiques.

Ca évolue quoi.

Oui, ça évolue et t'es capable, tu sais quand t'es stressée, tu sais comment, enfin tu sais comment tu le ressens et que tu sais... et du coup par la suite tu relativises parce que ton métier fait que tu as eu des choses plus stressantes que d'autres et voilà. Le stress, ben non. Peut être qu'il y a dix ans ça m'aurait complètement stressée mais maintenant, non.

C'est parce que toi tu as vécu d'autres choses ou non vraiment c'est parce que tu as passé des moments vraiment stressants, plusieurs concours ?

Non parce que je n'ai pas de stress autres... franchement je n'ai pas grand chose au final dans ma vie de très stressant, qui m'a mise en difficulté... non c'est... oui c'est...

Tu sens en général du coup que tu arrives mieux à maîtriser ton stress dans toutes les situations ?

Oui. Et les seules fois où voilà, entre guillemets je sens que ça ne va pas, enfin pour l'instant j'ai été assez épaulée et rassurée donc je ne me suis jamais retrouvée toute seule. Enfin là je suis suivie par mes chefs et mes amis en fait. Oui, il y a des situations où mes amis étaient hyper présents et ça tu ne t'y attends pas forcément...

Est ce que tu sens que le stress retentit sur ta vie prive ou ta vie professionnelle ? Et comment ça peut retentir ?

Si, sur la vie professionnelle. Typiquement là après un épisode aigu, le stress fait que je n'étais pas forcément critique sur mon examen, que je n'étais pas forcément critique sur les examens complémentaires et que... oui. Et puis le stress, enfin...c'est vrai que je ramène tout aux urgences mais c'est là que je peux le plus parler de... un patient qui voilà, a besoin de constantes, c'est toujours angoissant. Et ce n'est pas quelque chose que tu maîtrises en fait c'est toujours ça qui moi peut assez vite me stresser. Ou si tu te sens pas du tout épaulée, ça c'est déjà arrivé aussi ou si t'as beaucoup de patients en même temps qui vont pas bien. Je crois que le stress, d'organiser un peu les priorités, de prioriser, tout ça... Et après sur ma vie privée, je ne pense pas que ça ait un impact, enfin je n'espère pas...

Tu ne t'en rends pas compte ?

Non, ce n'est pas vrai en plus parce que quand tu es stressée, tu es forcément plus énervante, plus peut être autocentrée sur toi même et c'est ton problème et pas forcément... enfin, peut être le moment où tu as le plus envie qu'on s'occupe de toi et pas forcément des autres.

Comment ça se manifeste alors ? Tu vas aller chercher justement de l'entourage ou qu'est ce que tu vas faire à ce moment là ou non ?

Oui, tu vas chercher et ben je ne sais pas tu...enfin par exemple ce serait hyper décevant si quelqu'un n'était pas là au moment où toi t'es stressée et que ça ne va pas... c'est plus ça en fait.

Et qu'est ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien et qu'est ce qui peut l'aggraver ? Est ce qu'il y a des situations, des petites choses qui font que ça va empirer ton état de stress ou au contraire ?

L'accumulation de plusieurs choses... je vois la dernière fois j'avais oublié d'acheter un billet pour Vitry justement, donc là il y a eu les contrôleurs, donc ça m'a hyper stressée, mais ils ne sont pas arrivés jusqu'à moi. Mais si en plus juste après en sortant je ne sais pas sur le passage piéton y avait un mec qui était passé hyper vite et voilà... l'accumulation en fait de petits trucs je pense qu'à un moment voilà ça prend une proportion énorme. Et qu'est ce qui peut l'améliorer ? C'est en fait d'anticiper je pense. Je pense que les situations de stress, inconsciemment on se les met aussi, enfin on se met inconsciemment en situation de stress, donc peut être que si on les anticipe...voilà.

Tu penses que l'on peut les anticiper à chaque fois ?

Ah non, non. Parce que... je pense que tu ne peux pas anticiper un attentat.

Et tu essayes d'anticiper autant dans ta vie privée que dans ta vie professionnelle ? Tu essayes en tout cas ?

Oui. Je ne me mets pas en situation de conflit ou quelque chose comme ça dans ma vie personnelle qui pourrait m'entraîner un stress ou que ce soit même financier...

On arrive à la fin du questionnaire. Est ce que tu me donnerais là une autre définition du stress après avoir parlé de tout ça ?

Non, globalement c'est... je ne me rappelle plus exactement ce que je t'ai dit. Mais en gros je dirai que c'est une situation complexe qui fait ressentir des signes physiques ou psychiques qui te mettent vraiment, enfin... c'est une situation qui te met dans l'embarras et tu ne sais pas comment t'adapter spontanément et du coup il faut utiliser des stratégies à court terme et moins court terme pour essayer, voilà, de passer le cap du stress. Ce n'est pas la même...

Non, ce n'est pas la même. Est ce que t'as d'autres choses à me rajouter ?

Que j'aimerais bien savoir si là au bout de 6 mois de stage chez le praticien, si ça va me changer la vision du stress.

Tu penses que oui, là de ce que t'as vu ?

Non je pense que ça changera quand je passerai en réanimation.

Tu veux faire de la réanimation ?

Pour le DESC d'urgences. En fait, pour moi vraiment le stress c'est quand tu n'es pas préparée à la situation. Enfin dans le bilan professionnel. Parce que quand tu ne maîtrises pas, tu es en échec je trouve ça hyper stressant.

Tu ne maîtrises pas dans quel sens ? Parce que c'est des choses que tu as peur de ne pas maîtriser ou que tu ne connais pas assez ?

Parce que tu ne connais pas assez, parce que tu ne comprends pas forcément. Enfin voilà, il y a des patients qui ont limite le diagnostic écrit sur la tête. D'autres où en plus tu ne sais pas et c'est grave. Et quand c'est très grave ça va, enfin ça va entre guillemets parce qu'ils partent en réanimation et que tu n'es pas encore à les gérer, mais quand c'est limite et que tu sais que le patient il n'est pas stable et que tu ne sais pas pourquoi et tu ne sais pas quelle thérapeutique donner parce que dans un sens comme dans l'autre tu vas le dégrader, je trouve cela hyper stressant. Après, je... sincèrement je pensais d'après les échos qu'on avait en tant qu'externe que l'internat c'était plus tressant. Pour moi ce n'est pas aussi stressant. Mais alors je ne sais pas si c'est l'internat de médecine générale qui finalement est peut être moins stressant que les chirurgiens ou des trucs comme ça. Mais j'avais plus l'écho de l'internat... Enfin je suis peut être tombée sur des très bons stages aussi, mais l'interne est tout seul il gère tout, il finit à pas d'heure... j'avais l'impression vraiment que l'internat rimait avec stress. Pas de repos de garde, lutte contre la fatigue permanente... Et vraiment depuis un an et demi, ce n'est pas le cas. Je trouve vraiment que c'est du compagnonnage et pas comme ce qu'on, j'avais l'impression, on me décrivait.

Et le fait d'être accompagnée du coup ça te diminue beaucoup le stress ?

Oui. Complètement.

Pourquoi ?

Parce que tu sais qu'il y a quelqu'un qui valide ou qui, enfin qui confirme ou infirme ce que tu es en train de faire et c'est toujours rassurant. Après c'est pas parce qu'il valide, si après ça marche que je ne m'en voudrais pas et que ce ne sera pas stressant après, mais c'est toujours bien d'avoir plusieurs avis.

Et du coup ça peut évoluer quand tu seras seule au cabinet. Pour le coup tu ne seras plus accompagnée.

Non, c'est ça. C'est pour ça que je trouve ça hyper stressant d'être au cabinet. Pour ma pratique future et que je l'ai pas envisagé.

Tu ne l'as pas envisagé parce que tu n'as pas envie d'y penser ça te stresse trop ou non c'est parce que voilà...

Non, c'est plutôt le rythme de vie du cabinet, d'être toute seule avec son patient mais pas forcément tout seul par rapport à sa maladie...parce que moi j'aime bien travailler avec une équipe.

T'aimes bien travailler avec une équipe pareil pour que...

Oui peut être aussi pour que l'équipe soit d'accord avec ce que tu fais, que tu aies un soutien.

Et de faire le DESC d'urgences, tu veux faire des urgences du coup après ?

Oui.

Et ça ne te stresse pas trop à l'idée de penser à ça ?

Ca me ... je me dis que non parce que les situations d'il y a 1 an et demi, quand j'ai fait mon premier stage d'urgence me stressaient, elles ne me stressent plus dans le sens où tu commences à maîtriser un truc, ça va. Donc c'est pareil tu apprends. Mais si, parce qu'il y a un coté positif, enfin vraiment la petite décharge d'adrénaline elle est aussi sympa. Enfin, moi j'ai un peu besoin de ça et sur le coup je trouve ça hyper désagréable mais après je suis tellement, quand ça se passe bien, tellement contente que je trouve ça encore plus agréable. J'ai l'avantage que je n'ai jamais eu d'expériences de stress qui ont entraîné vraiment des choses négatives. Bon là l'erreur c'était négatif. On peut toujours dire il y a pire, le patient n'est pas mort et pour l'instant c'est vrai que à chaque fois c'était plutôt du stress qui entraînait un truc positif et c'est pour ça que je pense que je vis assez bien le stress.

Pour après, positiver en même temps tes situations ?

Oui. Et ce n'est pas le stress qui voilà, peut être pathologique où limite qui dérive vers le trouble anxieux. Parce que je pense qu'il y a des internes qui ne peuvent plus aller en stage parce qu'ils sont tellement stressés ou qui ne peuvent plus sortir de chez eux parce qu'ils ont peur qu'il y ait une bombe qui explose ou qui ne veulent plus mettre les pieds chez eux parce qu'ils se sont fait cambrioler. Enfin je ne sais pas, c'est des trucs...

Donc pour toi ce n'est pas un obstacle le stress, ce n'est pas un point négatif ?

Non, c'est désagréable, mais non, je crois qu'au final c'est quand même une réaction d'adaptation et que, c'est quand même... c'est ce qui permet d'être un peu vigilant et de ne pas te faire avoir et de voilà, d'être toujours sur le qui vive... si on n'était pas stressés je pense qu'on pourrait faire des choses pas bien ou mal ou des choses comme ça. C'est la petite sonnette, la petite alarme à l'intérieur pour dire attention.

Autant dans ta vie privée, c'est pareil, ça peut être un moyen d'être plus vigilant ?

Oui.

Tu as encore d'autres choses à rajouter ?

Sauf si toi tu as d'autres questions ?

S5

Qu'est ce que le stress pour toi ? Ta définition du stress ?

Ne pas arriver à gérer la situation. Souvent secondaire à un état de fatigue. Et quand ça ne va pas assez vite, donc là c'est le cocktail pour facilement stresser. Mais après là, on n'est pas dans le service où on stresse beaucoup parce qu'on n'a pas d'urgences vitales. Enfin médicales mais vitales, on n'en a pas. Mais après, point de vue du stress, pas vraiment.

Et est ce que pour toi le stress ça n'existe qu'au travail ou ça peut être en dehors ?

Non pas du tout.

Ca peut être en dehors aussi ?

Ah oui

Et tu penses que du coup il y a différents types de stress ?

Non mais il y a un état, je ne sais pas stress, c'est difficile à dire, il y a un état de nervosité. C'est ça que l'on peut dire aussi qui est répercuté dans la vie perso et qui n'existe qu'au... qui est plus difficile à voir au travail. Enfin on emmagasine du stress au boulot que je répercute sur la vie perso. Mais dans le sens, ce n'est pas du stress, je ne sais pas faire la situation quoi. C'est le stress de cet état de nervosité dû à la fatigue, à l'investissement, au temps que l'on passe ici. Mais c'est avec plaisir, mais derrière il y a un état de fatigue, il y a un état de nervosité. Enfin tu vois, les signes, pas de dépression mais les signes d'anxiété, d'irritabilité, les sauts d'humeur, l'impatience... Et oui, je trouve qu'on a, moi personnellement je suis assez sensible à la fatigue et du coup j'ai tendance à faire ça sur la vie perso. Par rapport à ça. Mais après au boulot, non. Mais c'est dû à un état de nervosité. Mais pas forcément dû au stress encore une fois du boulot, mais dû au temps pris et par exemple chez le praticien ça me faisait chier, pourtant je ne bossais pas beaucoup. Mais c'était hyper chiant. Enfin ça ne m'intéressait pas quoi et du coup derrière il y avait un état de nervosité qui en découle quoi. Ou chaque début de stage, pareil, il y a une charge, une dose de stress parce que du coup c'est nouveau. Il faut apprendre toute la gestion du service, le relationnel, les gens, le fonctionnement et puis il y a le stress de... c'est les nouvelles pathologies. Enfin nouvelle type de prise en charge donc nouveau..., ben nouvelles accommodations à avoir, hyper investissement du coup derrière. Et je sais que chaque début de stage sur la vie perso, je suis speed sur la vie perso.

Et tu te sens globalement stressé ? Dans la vie de tous les jours ?

Encore une fois, ça ne peut pas s'appeler du stress. Mais je gère. Au boulot, non, je peux facilement être irritable à cause du boulot et de la dose de travail et de l'investissement. Mais sinon pareil ce n'est pas du stress. Genre chaque début de stage je sais que je ne rêve que de pathologies la nuit. Ou des réveils précoces, ou tu... même encore ce matin, parce que c'est encore le début de stage pour moi et c'est... tu rêves de dossiers de patients ou de trucs comme ça. Mais il faut toujours continuer à faire tes... mais ça, ça s'estompe avec le stage à chaque fois. Mais je n'appelle pas ça du stress. Enfin, il n'y a pas de panique derrière quoi, ou de trucs comme ça, c'est un hyper investissement, une hyperstimulation.

Cela reste gérable ?

Oui c'est complètement gérable. Après pour la vie à deux l'autre de temps en temps donc l'autre en pâtit mais pour autant ce n'est pas... enfin il n'y a pas de retentissement sur le boulot et on a la chance aussi. Parce que c'est ça aussi, ça dépend du service dans lequel tu tombes, si tu es stressé et en plus c'est des connards avec toi, ça va être difficile. Mais si t'es avec des gens super sympas et que ça se passe bien et tu t'investis facilement et tu t'intègres facilement, c'est complètement gérable. Je n'ai pas du tout répondu à la question qui était... ?

Les différents types de stress peut-être, non ?

Non ce n'était pas encore là, c'était, est ce que je me sens globalement stressé ? Je ne pense pas, mais hyper concerné, enfin dans le sens où tu penses à ça souvent.

Tu t'investis.

Tu penses à ça sans le vouloir, inconsciemment donc oui ça peut-être une forme de stress, d'anxiété quoi. Mais pas mal vécu quoi.

Et tu sens que ça a changé depuis que tu es interne ? Tu sens cet état de nervosité, tu le sens plus ?

Non, bizarrement. Pareil avant je l'avais parce que par rapport à l'externat... plutôt du mal être de pas...de la charge du boulot, et de ne pas le faire et d'être emmerdé. Mais au contraire, non non là...je ne sais pas, je ne sais pas depuis que je suis interne. Non je pense qu'il y a plus ou moins, je pense que les personnes ont plus ou moins un seuil de nervosité et de gestion de la fatigue.

Tu ne sens pas que ça a augmenté ?

Non, ce n'est pas du tout la même chose. Avant ça me faisait chier, et j'étais stressé ou j'étais irritable parce que c'est l'ambiance travail qui me cassait les bonbons mais là ce n'est pas... c'est du stress très bien accepté. Mais c'est de l'investissement. Mais c'est cool, c'est ce qu'on attend de l'internat.

Oui c'est ça. Ok. Et est ce que tu as vécu des situations stressantes, enfin voilà... qui t'ont mis un peu en difficulté ? Dans tes stages ou même en dehors, même dans ta vie de tous les jours ? Est ce que tu aurais des situations que tu pourrais me décrire ? Qu'est ce qui s'est passé, qu'est ce que tu as ressenti ?

On va rester sur la sphère professionnelle mais oui, je ne sais pas moi quand j'étais d'astreinte en gériatrie, des situations de fin de vie, je ne sais pas moi. Oui, des situations de fin de vie ou je ne sais pas moi une EP (Embolie pulmonaire) massive où il fallait se dépêcher de prescrire, enfin de prescrire oralement et d'appeler. Enfin voilà, mais rien de traumatisant auquel tu repenses derrière.

Et comment tu as géré ces situations là, décris moi par exemple l'EP ?

Ben c'était en gériatrie donc je n'avais pas de gros moyens sous... c'était une situation où t'appelles le SAMU pour le transfert en urgence et entre temps tu inities le traitement.

Tu étais tout seul ?

Oui, j'étais le seul interne. Parce qu'en fait on est le seul interne d'astreinte sur l'hôpital. Donc tu es appelé dans les différents services mais c'est que de la gériatrie donc tu as du court séjour qui est prenant et qui t'appelle souvent et tu as le moyen et long séjour. Et puis voilà en plus c'était un patient de long séjour. Comment je l'ai vécu ?

C'est un patient que tu ne connaissais pas j'imagine ?

Non, ben oui, non. C'était un malade que je ne connaissais pas mais après...

Tu as dit quoi, l'infirmière t'a appelé « il ne va pas bien » ?

Oui mais après tu as toujours le temps sur le chemin de réfléchir à ce que tu vas faire et ce que tu vas mettre en place. Parce qu'elle te décrit en gros, toi tu as des grandes idées du coup, tu arrives en sachant ce qu'il faut faire. En essayant... et puis en mettant le nez dans le bouquin d'urgence que tu as dans la poche aussi. Mais pour les posologies les trucs comme ça, mais...

Mais quand elle t'appelle elle te le dit par exemple, tu sens quoi ? T'es nerveux ? tu as des...

Non, ça te travaille d'un coup quoi mais tu es dedans et tu es sur le chemin et tu penses à ce que tu vas faire mais il n'y a pas... vraiment je n'ai pas la sensation de « merde, merde, merde, merde, merde, qu'est ce que je fais, je suis dans la merde ». Parce qu'on a les bouquins, parce qu'on a le SAMU que l'on peut appeler. Donc je n'ai pas de ... je n'ai pas eu de... j'ai peut être de la chance aussi je n'ai pas eu de situations où je suis vraiment dans la merde et je ne peux rien faire.

Donc tu n'as pas de symptômes physiques on va dire à ce moment là ?

Ah non, ben sinon je n'y pense pas. Non mais si sûrement, je tachycarde un peu, je n'en sais rien mais si tu veux, ce n'est pas des palpitations, ce n'est pas des fourmillements... les trucs comme ça ou l'oppression. Non, je n'ai pas ça.

Et tu fais quoi pour te rassurer ? Là sur le coup, tu... voilà, tu réfléchis pour... ?

Je me touche au genou...

C'est vrai ?

Non...

Là tu m'as dit, tu te rassures en te...voilà, en pensant à la situation avant d'y aller. C'est une manière de se rassurer aussi...

Oui mais surtout de commencer à réfléchir pour ne pas être comme un con devant l'infirmière qui te dit qu'est ce que je fais ? Donc...

Donc tu vas chercher les informations. Est ce qu'il y a d'autres trucs qui peuvent t'aider aussi ? Tu te dis quoi dans la tête ? Tu as peut-être pas le temps de réfléchir tu me diras ...

Non, mais vraiment je n'ai pas de trucs pour me rassurer par rapport à un truc de stress. Je me rassure enfin... c'est une question qui m'est posée de gérer cette patiente qui va pas bien, j'ai mes hypothèses et j'essaye de trouver rapidement les grandes urgences et les prises en charge pour les grandes urgences. Après, si il y a des examens à faire rapidement. Mais c'est très, ce n'est pas la gestion de stress ou de trucs comme ça, de... anti anxiété ou des boules anti stress ou de trucs comme ça quoi. Je n'ai pas de réactions de... anxiolytique, je ne sais pas moi de grigri ou de trucs à malaxer ou je n'en sais rien.

Ou des pensées que tu as pour te dire « allez ça va aller » ?

Non. C'est très féminin ça je pense.

C'est possible, toutes les internes me l'ont dit mais pas toi.

C'est ça. Ce n'est pas... il y a des situations où je me dis merde, je ne vais pas y arriver, je ne sais pas faire, il faut que je trouve une réponse auquel cas souvent j'ai eu la chance d'avoir quelqu'un au téléphone...

Qu'est ce que tu fais ?

Ben le sénior d'astreinte ou des trucs comme ça. Mais je n'ai jamais été bloqué si tu veux et du coup dans des situations bloquées où je ne sais pas quoi faire je n'ai personne à avoir au téléphone ou ... il y a toujours quelque chose à faire si tu veux donc et du coup, tu n'as pas le temps de commencer à stresser parce que tu es bloqué quoi.

Tu es pris dans la situation...

Oui, voilà. Si effectivement j'étais tombé sur une situation qui me, où j'étais dans l'incapacité de faire quoi que ce soit et que je vois le patient devant moi, oui. Mais je n'ai pas eu, je n'ai même pas eu d'arrêt devant moi et ça je pense que ce serait la situation de stress numéro un que j'envisage si je dois penser à une situation de stress. Mais un arrêt, je ne sais pas dans le couloir ou dans le hall là, ça ce serait la situation numéro un mais je n'ai pas. Je n'ai pas eu.

Et chez le praticien par exemple, tu n'as pas eu une situation où tu t'es trouvé face à un patient, je ne sais pas si tu faisais les consultations tout seul, tu t'es retrouvé bloqué ?

Si un patient je ne sais plus, il est venu pour un abcès au niveau de la... enfin pré auriculaire droit et j'ai commencé à inciser comme les autres abcès sauf qu'il y a rien qui est sorti et voilà. Bon ben je lui ai mis un coup de bistouri pour rien. Voilà, donc je ne savais pas, j'étais un peu con, le mec je lui ai fait un trou de bistouri, il n'y avait rien qui sortait, voilà. Donc j'ai appelé le praticien derrière, après que le patient, après même. Et le mec m'a dit qu'on s'en foutait, parce que au pire l'incision diminuait l'inflammation, que ce n'était pas forcément collecté. Enfin je ne sais pas. Mais je n'étais pas content de moi et là ça m'a fait chier sur le coup d'être avec le patient, j'ai commencé à avoir des sueurs froides je pense. De... bon ben il n'y a rien qui sort, il n'y a rien qui sort, je suis avec mon bistouri, je lui ai fait un trou. Et surtout tu te dis qu'il y a tous les nerfs, enfin il y a le nerf facial à ce niveau là. Tu te dis que tu n'as pas envie de trop... donc voilà, c'est le truc où tu as des ... c'est des sueurs, oui des sueurs. Mais ça s'est arrêté donc voilà. Enfin j'ai arrêté le geste donc j'ai arrêté de stresser.

Et après pour te rassurer, t'as demandé au praticien quoi ?

Après oui, après le lendemain quand je l'ai vu...

Ah, c'était le lendemain, du coup ?

Oui.

Comment t'as géré la suite alors ce jour là ?

Ben je lui ai expliqué qu'on n'avait rien au niveau de l'abcès, qu'on avait... que si ça évolue en revanche, qu'il fallait... si ça se collectait à nouveau, enfin, que l'incision pouvait diminuer l'inflammation et voilà. J'avais fait couler des sérosités, des trucs comme ça, mais que je n'avais pas fait couler du pus. Que si ça le gênait, il fallait qu'il aille aux urgences parce que c'était profond à mon sens si je n'avais pas réussi à la chopper. Et que en ambulatoire je n'avais pas réussi à ...enfin que là j'étais déjà allé assez profond et que je pouvais pas aller plus loin et que ça devenait de la petite chirurgie. Et du coup il fallait aller aux urgences si ça le gênait, enfin voilà. Et après des pansements, des soins locaux mais après j'étais emmerdé moi, déçu de ce que j'avais fait et voilà, j'ai appelé, enfin le lendemain enfin quand j'ai vu le praticien et donc il m'a dit que il n'y avait pas de danger. Donc voilà. Mais sur le coup, oui effectivement, c'était... mais c'est vrai que c'est des situations que j'ai remarqué que dans... qu'en chirurgie, en geste. De ne pas arriver. Je ne sais pas par exemple, en train de faire une ponction lombaire et ça ne sort pas quoi. Où tu te dis je suis comme un con faut que j'y arrive et ça ne sort pas voilà. C'est le moment où je...

Tu n'as pas de résultats sur le coup quoi ?

Oui, où tu te dis tu es bloqué quoi, c'est des situations où tu es bloqué. Mais ça ne m'est arrivé qu'en geste. Qu'en geste genre des ponctions lombaires quand j'étais externe.

Et tu fais quoi justement ? Une ponction lombaire qui n'a pas marché ?

Ben tu arrêtes. Tu vas voir, tu dis que tu n'as pas réussi que voilà. Mais ce n'était pas des trucs emmerdants quoi.

Et le fait d'aller appeler quelqu'un de dire voilà, je n'y arrive pas, c'est pour quoi ? Pour te rassurer ou pour... ?

Ben non, mais pour le faire. Non mais le coup d'une PL...

Pour passer le relais.

Oui. C'est ça ce qui est bien à l'hôpital.

Tu ne cherches pas du réconfort auprès de quelqu'un qui te dirait « ce n'est pas grave » ?

Ben si, non mais tu vas demander au chef ou à ton sénior je n'en sais rien, « je n'ai pas réussi ». Tu te dis que, tu es déçu, tu te déprécies un petit peu je pense et puis derrière généralement il ne te dit pas que tu es une grosse torche. Mais voilà, il ne te dit rien et il le fait. Mais tu te... mais ça encore je pense que c'est très féminin d'aller chercher le « non mais ce n'est pas grave, t'inquiète, c'était dur ».

Tu y repenses après, tu te dis, « zut je n'ai pas réussi » ? J'ai été obligé de passer le relais ?

Oh oui oui, tu es vexé, enfin tu es vexé dans ton truc, tu aimes bien. Quand ça va du premier coup tu es tout content et tu te dis oui, nickel quoi. Donc oui, ça fait toujours chier de pas réussir quoi. Mais après voilà...

Tu as d'autres situations comme ça qui te viennent ?

Enfin si oui, des trucs comme ça...

Des anecdotes ?

Oui.

Tu sens que ça a évolué depuis le départ ? Ton état de nervosité ? Est ce que tu.. si, tu m'as dit que ça évoluait au courant du stage. Plus t'apprends à connaître, plus tu te sens à l'aise ?

Ben plus je gère dans le service, plus je me sens à l'aise, moins je stresse. Enfin moins j'ai des ruminations anxieuses la nuit, enfin le matin.

Et c'est de quoi, de mieux connaître l'équipe ou c'est de toi ?

Non, c'est d'être serein avec les pathologies du service quoi. Là par exemple, ça commence à Tu es très serein, tu peux gérer toutes les situations, tu sais faire, tu n'es pas dans la merde « ah ça je ne sais pas faire, comment il faut faire, il faut que je demande à nanana ». Enfin c'est ce qui permet de progresser quoi. Du coup, il me faut un temps d'adaptation où je stresse par rapport à... enfin je suis anxieux. Donc stressé par rapport au fait de ne pas savoir et être emmerdé et ne pas penser à ça et voilà. Après le but du jeu c'est d'emmagasiner un

maximum pour ne pas être dans une situation difficile. Enfin d'apprendre le plus vite possible pour être bien quoi.

Et tu sens que d'un stage à une autre ça évolue ? Tu apprends mieux à faire face à chaque fois ?

Ben c'est difficile parce que j'étais en gériatrie donc à la limite entre gériatrie et celui là oui parce que ça c'est des urgences de St Louis. Mais en gynéco c'est des trucs complètement à part et oui, en milieu de stage j'étais très à l'aise mais au début j'étais perdu. Chez le praticien pareil, au début j'étais perdu, à la fin j'étais très à l'aise.

Tu ne sens pas que t'apprends d'un stage à un autre ?

Non mais ce que je veux dire, c'est que c'est différent, chez le praticien c'est des pathologies de ville donc je n'avais pas vu avant en je n'en reverrai pas maintenant. En gynéco c'était des situations de ville et là effectivement les quelques patientes de gynéco ça se passe très bien. Mais si tu veux, je ne suis pas à nouveau dans un stage de gynéco où ça va aller mieux quoi.

Non mais parfois on peut développer une manière de ... d'être plus mature...

Après si, peut être avec les patients ou je n'en sais rien. Oui si, ah si, après, sur le plan des connaissances après sur le plan du relationnel si, tu apprends, je pense que tu apprends au fur et à mesure à ... tu as globalement confiance en toi du coup l'équipe est plus sympa avec toi parce qu'elle a plus confiance en tout ce que tu fais, elle sent que tu n'es pas balbutiant. Du coup je pense qu'indirectement ça se passe de mieux en mieux au fur et à mesure des stages parce que tu progresses parce que tu as de plus en plus confiance en toi. Mais je n'ai pas encore eu la pratique de tout ce que j'ai appris dans le stage précédent, je peux le réinvestir dans le stage qui suit quoi. Parce que c'était des stages différents.

Et tout à l'heure tu me disais que ça retentissait sur ta vie privée, quand tu étais nerveux comme ça. Ça retentit aussi sur ta vie professionnelle ou pas ?

Pas trop. Si, si je sais que les lendemains où je suis vraiment crevé où je n'ai pas beaucoup dormi par exemple qu'il y a eu un truc ou on était sorti ou un truc comme ça. Il y a des fois où je ne suis pas du tout patient avec les patients. Genre j'ai remarqué déjà deux fois, deux après midi, où le patient ne parle pas français et qui ne comprend rien et qui te... qui ne parle pas anglais, qui ... ça avance pas, tu coupes la parole et tu poses des questions, et tu en as rien à battre de ce qu'il décide tant qu'il ne te répond pas. Donc oui, enfin j'étais un peu agressif avec les patients de temps en temps. Mais voilà. L'état de nervosité ou de fatigue, ça joue sur ma patience sur le plan personnel. Mais sur le plan professionnel où les patients, je suis... de temps en temps ils me cassent les couilles et j'ai envie d'aller purement médical, purement biomédical et le côté humain que tu as développé par exemple chez le praticien ou des trucs comme ça tu en n'as rien à faire. Parce que ton but c'est de trouver ce qu'il a. Et surtout si il ne t'aide pas, il faut que tu... donc oui, de temps en temps j'avoue je m'en rends compte de pas être du tout patient et j'imagine, enfin je compare par rapport à comment j'étais chez le praticien. Et c'est vraiment différent quoi.

Et tu le sens sur le coup ?

Oui, sur le coup, je me dis que je ne suis pas bien sur le plan humain mais je m'en fous. Parce qu'on ne me demandera pas comment il va le monsieur dans sa vie, on me demandera « fais le sortir ou place le, qu'est ce qu'il a et dépêche toi il y en a d'autres qui attendent quoi ».

Comment cela retentit sur ta vie privée ? Un peu pareil, manque de patience ?

Oui, sauts d'humeur ou irritabilité. Et voilà, en plus le stage là c'est très prenant, donc pas beaucoup de temps donc le temps il faut qu'il soit privilégié du coup si tu es fatigué pour les instants très privilégiés. Enfin je vis avec elle donc on se voit tous les jours mais... genre là tu vois quoi. Genre là... en plus on ne capte pas donc c'est pratique. Donc oui, je pense que c'est difficile pour elle dans le sens où il n'y a pas de contact pendant la journée et après le soir ce n'est pas forcément là tout le temps et puis on a des horaires...tu vois on est sensé partir à 18h30 ou le coup de la garde que tu choppes et finalement tu dois partir à minuit. Donc ça ne doit pas être très évident pour l'autre personne mais quand tu es...moi je suis du bon côté de la barrière mais après voilà.

Est-ce qu'il y a des choses qui peuvent t'aider au quotidien ? Tu sens qu'il y a des choses qui améliorent ton état de nervosité ou qui peuvent l'aggraver ? Des petites choses au quotidien ?

Dormir. Non, c'est le sommeil. Je sais que si j'accumule de la fatigue, je sais que je suis chiant. Sur le plan personnel et au niveau des patients. Et puis même au niveau de la réflexion par rapport aux pathologies quoi. Donc oui, le sommeil surtout. C'est surtout ça. Et puis l'alcool... pas trop.

Dans quel sens l'alcool ? Ca aggrave ?

Ah non je pense, tu vois les week-ends où tu fais la teuf et voilà, je pense que tu ... t'es moins bien derrière quoi. Mais c'est surtout la fatigue quoi, c'est surtout le sommeil qui est pour moi hyper important.

Est-ce que tu changerais ta définition là ? Du stress que tu m'as donné au départ ?

Non, enfin non, c'est un état de nervosité et de, mais pas de stress oui, non je sais plus ce que j'ai dit. Ce n'est pas de la panique non. C'est de l'anxiété mais professionnellement, c'est essentiellement « il faut que je sache faire, il faut que je sache ». Et je vais : « il faut que j'apprenne, il faut que j'apprenne, il faut que j'apprenne. »

Tu as quelque chose à rajouter ?

Non.

S6

Qu'est ce que le stress pour toi ? Ta définition du stress ?

Je ne me sens pas particulièrement stressé. Je ne sais pas, j'en sais rien, franchement je ne sais pas. La définition du stress...que tu peux avoir à l'hôpital ?

N'importe où. Ton ressenti du stress, ça se manifeste comment ?

Je pense que ce serait plus lié aux manifestations, ce serait le...le fait de ressentir un peu d'angoisse. De se sentir un peu opprimé par la situation, de ne pas forcément savoir quoi faire. Mais ça, ça peut être...après je ne vois pas trop, désolé.

Et tu penses que ça n'existe qu'au travail le stress ou ça peut-être aussi en dehors ?

Ah non non, ça peut tout à fait être en dehors du travail.

Pour toi du coup il y a différents types de stress ? Ou tu penses que c'est le même, ce que tu peux ressentir dans le milieu professionnel et en dehors ?

Je pense que c'est la même chose, enfin pour moi. Je ressens, enfin quand je suis stressé que ce soit au travail ou pour d'autres raisons, c'est les mêmes manifestations.

Et tu te sens globalement stressé ?

Pas du tout.

Pas du tout ?

Non

Rien de rien ?

Non.

D'accord. Pourquoi ? Qu'est ce qui fait que... ?

Je ne sais pas. Je ne sais pas moi, j'ai toujours été comme ça, donc c'est un peu dur à dire. Non, je n'ai vraiment aucune idée. Je ne sais pas, je pense ne pas être particulièrement stressé. Qu'est ce qui peut me stresser ? Je dirais ce qui me stresse plus, c'est plus lié à l'autorité. Typiquement ma chef de service peut me stresser, ou m'angoisser mais après les patients et tout ça, non pas trop.

Elle te stresse pourquoi ?

Parce qu'elle est hyper speed, parce qu'elle est quand même assez directive. C'est plus ce côté là, c'est assez stressant.

Et depuis que t'es interne, tu sens que ça a changé quelque chose ?

Non.

Non ? Tu n'es pas plus angoissé, tu n'as pas plus la pression qu'avant quoi ?

Non, limite je pense que j'étais plus stressé en tant qu'externe, justement pendant les visites tout ça que en tant qu'interne où finalement tu as plus de responsabilités mais aussi plus de libertés.

D'accord. Est-ce que tu as des situations dont tu te souviens qui t'ont vraiment stressé ? Tu t'es retrouvé devant un patient ou même en dehors de l'hôpital... une situation où tu t'es retrouvé un peu bloqué ?

Une situation vraiment stressante ?

Que tu pourrais me décrire ?

Oui. Aux urgences de Montreuil. En premier semestre, où je me suis retrouvé la nuit avec un...où j'étais un peu seul. Enfin seul d'ailleurs. Où je me suis retrouvé avec un patient qui allait vraiment pas bien, en décompensation oedémato-ascitique avec pleins, pleins de ...pleins pleins de facteurs de risque. Et je me suis retrouvé à gérer ça tout seul à 3h30 du matin donc ça c'est... c'était un petit peu stressant. Parce que tu es seul devant le patient et que tu passes de la théorie, de ce que tu as appris théoriquement dans les livres à la pratique. Et c'est vrai que c'est un peu plus compliqué à gérer. Tu te poses pleins de questions existentielles.

Et tu as ressenti quoi à ce moment là ?

Ben de l'angoisse, savoir si j'allais bien faire les choses, savoir si j'allais gérer la patiente, enfin le patient d'ailleurs. Si je l'ai, de situation de stress. C'est pour une patiente de ce semestre là qu'en sorti de garde, le chef m'a appelé pour m'annoncer que la patiente était décédée. Donc c'est vrai que ça m'a quand même angoissé. Tu te poses toujours pleins de questions, savoir est ce que tu as bien fait ton boulot ou pas. La patiente la veille était très bien. Voilà, c'était plus lié au choc je pense. J'ai pas mal gambergé toute la journée.

Tu as eu des manifestations physiques ? Physiquement t'as ressenti quoi ?

Non, je n'ai pas eu de manifestations physiques. Par contre, peut être un manque de sommeil si quand même la nuit où je n'ai pas très très bien dormi. Mais sinon non, c'est tout.

Et tu as fait quoi pour gérer ça alors à ce moment là ?

Rien j'ai attendu que ça passe. J'en ai parlé et puis je pense on en a parlé...

Tu en as parlé à qui ?

Mon entourage, j'en ai parlé après aux médecins pour savoir s'il y avait eu des erreurs de faites, enfin ce genre de choses.

D'accord. Donc le fait de parler ça te, ça t'a calmé un petit peu, ça t'a rassuré ?

Oui. Oui. J'ai évacué mon angoisse en parlant.

C'est des trucs que tu fais souvent ça ? Pour essayer de gérer la situation ?

Je pense que je le fais sans m'en rendre compte oui. J'ai tendance peut être à évacuer mon stress en discutant, c'est possible.

Tu fais d'autres choses encore pour essayer de...

Non.

Pour gérer ces moments là ?

Pas d'autres non.

Tu as d'autres exemples encore à me donner ?

Là comme ça spontanément non. Mais je pense que c'est vraiment les deux exemples pendant mon internat.

D'accord. Est-ce que tous les jours tu as des petits trucs pour calmer ton angoisse du moment ? Tu te dis quelque chose, tu penses, je ne sais pas, tu te rassures toi-même en pensant ?

Ah, ce que je peux faire effectivement quand je suis stressé c'est de me dire que le lendemain au même moment à la même heure, je ne stresse plus. Donc ça, ça suffit. Ça dure jamais 24 heures, le moment stressant en l'occurrence je n'aurai plus à le revivre le lendemain donc ça ira.

Et de manière générale, tu sens que ça a évolué ta façon de gérer comme ça les moments de blocage à l'hôpital ou même en dehors de l'hôpital ? Tu sens que ça a évolué, tu te sens plus à l'aise ?

De quoi ? Les situations de blocage ?

Oui, les situations de stress comme ça ?

Ah de stress.

Oui, où vraiment tu es bloqué ? Tu sens que tu gères mieux ?

Non, je pense, je n'ai pas vraiment le sentiment de les gérer en fait. J'attends juste que ça passe quand ça vient. Mais ça ne vient pas très souvent. Je pense que depuis que je suis petit, ça réussit de la même façon, c'est que j'attends que ça passe.

Et ça ne te travaille pas plus que ça quoi ?

Ah non

D'accord. Et est ce que ça retentit sur ta vie privée ? Une journée qui a été vraiment très pénible ?

La fatigue peut retentir, oui la fatigue oui. Le stress, je ne m'en rends pas compte. La fatigue oui ça c'est certain que ça peut retentir sur la vie privée. Parce que quand tu reviens crevé, t'es forcément d'une peu moins bonne humeur. Après j'arrive à suffisamment me raisonner pour me débrouiller pour que ça se ressente le moins possible. Donc c'est vrai que tu ne peux pas tout le temps, tu ne peux pas tout le temps gérer ça efficacement.

C'est surtout sur la vie de couple que ça retentit ou non ?

Ah ben quand ça doit retentir sur quelqu'un, effectivement ça retentit sur la copine, mais ça peut être pareil. Enfin c'est réciproque, quand elle est fatiguée. Bon c'est plutôt rare.

Et sur ta vie professionnelle est ce que ça, ça va agir ?

Non, je n'ai pas l'impression. Je ne pense pas.

Non ? Ça ne peut pas te bloquer dans la vie de tous les jours au boulot ?

Non, je ne pense pas, je ne pense pas.

Qu'est ce qui peut aggraver une situation de stress, dans la vie de tous les jours, tu penses qu'il y a des facteurs qui peuvent aggraver ?

Je pense que mon stress est plus lié aux personnes avec qui je travaille.

Oui, c'est surtout ça.

Si j'étais tout seul à gérer les choses, je pense que je serais beaucoup moins stressé. Le stress est plus lié aux personnes avec qui je travaille et surtout lié à la hiérarchie d'ailleurs. Mais ça, ça a toujours été comme ça. Donc, si je ne me sens pas en confiance et j'ai du mal à comprendre la logique de la personne qui est au dessus de moi, j'ai beaucoup de mal à ... ça peut être générateur de stress parce que ça me bloque. Ça me bloque à partir du moment où je ne comprends pas la logique des choses, ça me bloque un peu. Ça, ça peut être générateur de stress.

Et il y a des choses qui peuvent aider à gérer ça au contraire ?

Alors comment je fais pour gérer ça ? Ben il faut absolument que j'arrive à trouver... enfin typiquement sur un dossier sur lequel on me demande de faire des choses et que je ne comprends pas parce que ça me paraît pas... je ne comprends pas la logique, j'essaye d'en retrouver une. Une fois que j'ai recadré les choses et que c'est assez bien clair dans mon esprit, là ça va, ça roule. Si ils me demandent de faire des choses et que je ne comprends pas, que l'on m'explique des trucs, je n'arrive pas à adhérer à la logique, c'est vrai que derrière je suis un peu bloqué, je ne sais pas trop quoi faire. Mais finalement ma façon de gérer les choses, c'est vraiment de reprendre le dossier point par point, de remettre une logique, de recadrer les choses. Derrière, de me sentir beaucoup plus à l'aise et après ça roule.

D'accord. Quitte à ne pas faire ce qu'on t'a dit de faire ? Ou non ?

Parfois je fais ce qu'on me demande de faire, quitte à parfois faire des choses en plus ou à faire le nécessaire pour exactement faire.

Et pour faire exactement, ça veut dire tu demandes des avis ailleurs ou non ?

Oui, bien sûr, de demander des avis ailleurs, ça m'arrive aussi de faire d'autres examens.

Est-ce que tu as des choses à ajouter ?

Non.

Tu changerais ta définition du stress là ? Est-ce que tu aurais une autre définition là à me donner ?

Je ne pense pas. Je pense le stress je le définirai plus par des manifestations d'angoisse que par ...plus par des manifestations. Je ne pense pas que je donnerai une autre définition.

M1

Qu'est ce que le stress pour toi ? Comment tu le ressens ?

Alors, c'est plus quand en général je suis en face d'un patient ou d'une famille ça survient quand je ne sais pas quelle attitude adopter...

Comment je le ressens niveau physique tu veux dire ?

Comme tu veux

Niveau physique ben ce serait plutôt une boule dans le ventre un peu crispée euh voilà

Ok, est ce que tu te sens globalement stressée tant sur le plan personnel, que professionnel ?

Euh non pas spécialement ça m'arrive de manière ponctuelle sur des situations pour lesquelles je ne sais pas quelle attitude adopter justement mais ce n'est pas spécialement fréquent.

Par exemple sur quelle situation concrète tu pourrais nous dire que tu as été stressée et comment tu as réagi ?

Bien si il y a des patientes ou des familles de patient qui me prennent en défaut soit parce qu'ils soulèvent une question que je n'ai pas vu dans le dossier du patient soit parce que je ne sais pas du tout réagir en face de la pathologie de la patiente et puis bah aux urgences c'était plus par rapport aux urgences vitales c'était plus ça, ça me stressait plus.

Mais je n'en ai pas eu beaucoup à traiter peut être plus parce que j'avais un rapport ambigu par rapport à ça d'un côté je savais qu'il fallait que je me forme plus là-dessus et d'un autre côté ça me faisait peur donc je n'y allais pas trop quand il y avait des patient qui arrivaient au choc, où c'était un peu tendu.

Du coup tu n'y allais pas tu...

En fait je n'en ai pas eu tant que ça... et puis spontanément j'aurais aimé y aller en même temps qu'un chef mais ce n'est pas facile dans ces cas là de se positionner par rapport à lui et donc...

Qu'est ce que tu pensais ?

Ambigu, d'un côté je me raisonnais en me disant il faut que tu apprennes à le gérer ce genre de patient et puis d'un autre côté, si je m'écoutais je serai allée me planquer.

Quelles émotions tu as ressenties ?

Par rapport à ces situations d'urgence ?

Oui

Ben quand il y avait un choc qui arrivait et que...

Ben justement cette double...cette boule au ventre et oui cette impression d'être tiraillée entre je sais qu'il faut que j'y aille mais je n'ai pas du tout envie d'y aller...

D'accord et dans le cas ou par exemple comme tu disais les familles te prenaient en défaut ou parce que c'est difficile de leur répondre. Qu'est ce que tu faisais dans ces moments là concrètement ?

Alors soit je bottais en touche soit je leur disais que je ne savais pas et que j'allais me renseigner... ça dépendait d'un certain nombre de facteurs, que j'aurais du mal à déterminer ... de comment est ce que j'avais senti la famille et si j'étais assez à l'aise pour leur dire que j'en savais rien du tout et qu'ils me prenaient à défaut et que je pouvais aller me renseigner ou bien si ... si je ne le sentais pas je pouvais botter en touche, de manière moins ouverte enfin en disant moins aux gens que je n'en savais rien et qu'ils me prenaient de court ... voilà.

Est ce que tu te sens particulièrement stressée depuis que tu es interne, est ce que ça a changé ?

Peut être un petit peu plus qu'externe mais pas flagrant.

Même dans le cadre des urgences ?

Ben je n'ai quasiment pas été aux urgences en tant qu'externe donc je n'ai pas le versant externe/interne dans les mêmes conditions, mais j'ai été un peu stressée en choisissant urgences au 1er semestre mais je préférerai choisir ça ... je pense que j'aurais été encore plus stressée si j'avais été en garde sans avoir fait d'urgences, que j'aurais débarquée dans un service d'urgences juste pour les gardes avec un personnel réduit et moins de chefs.

Et dans ta vie privée est ce que tu as plus de stress et comment tu gères ton stress dans ta vie personnelle ?

Je ne pense pas être particulièrement stressée dans ma vie personnelle et je n'ai pas d'exemples comme j'en avais en tant qu'interne.

Est-ce que quand tu avais des périodes un peu plus stressantes en tant qu'interne cela retentissait sur ta vie personnelle ?

Euh je pense que oui et que je peux être plus irritable effectivement quand je suis dans des conditions où je suis plus stressée. Plus irritable, plus odieuse avec le reste de mon entourage.

Et est ce que ta façon de réagir au stress a changé depuis le début de l'internat. Est-ce que tu as appris à mieux le gérer ? Qu'est ce qui t'a aidé ?

Euh je pense qu'effectivement je suis moins stressée et qu'est ce qui m'a aidé ? Sur le plan des urgences, c'est le fait que le stage où j'étais c'était un stage où les seniors encadraient énormément ... donc ça m'a pas mal donné confiance en moi, au minimum en tout cas ...

pour ce qui est de la partie prise en charge des urgences, au moins des urgences les plus récurrentes ... et puis voilà, après c'était le premier stage en hospitalisation donc c'était aussi un contexte et c'est aussi une adaptation ... mais bon, globalement les chefs sont assez dispo et on a quand même deux 6^{ème} semestre sur lesquels on peut aussi un peu se reposer si il y a besoin.

Est-ce qu'il y a eu des situations stressantes que tu pourrais nous décrire ?

Non pas forcément

ça c'était pas vraiment du stress, plutôt du mal à l'aise j'avais une situation avec une patiente à qui je ne savais pas quoi répondre mais c'était plus que... et c'était pas vraiment du stress...c'était une patiente qui venait pour une anxiété et mais elle n'a pas vraiment soulevé du stress plutôt du malaise parce qu'elle a fondue en larmes au bout de 2 secondes d'entretien et que je ne savais pas vraiment comment me placer par rapport à elle et je ne connaissais pas très bien le sujet qui...en fait elle était en cours de FIV et elle me racontait des choses dont moi je savais moins qu'elle et ça me mettait aussi mal à l'aise sans que ce soit du stress parce qu'elle, c'était elle qui avait le monopole de la parole c'était plus du mal-être, pas vraiment du stress..

Non j'ai ..

Et pendant tes gardes ?

Non il n'y a pas eu de grosses choses aussi bien à Foch que ici, il n'y a pas eu de grosses, grosses choses en plus sur les gardes à Foch on était sur de la traumato donc ce n'était pas ... c'était de la petite traumato et pas des grosses urgences.

Et sur la situation où tu étais mal à l'aise comment tu as géré la situation ?

J'ai commencé par la laisser parler pour qu'elle puisse exprimer ce qu'elle avait à dire ... j'ai essayé de l'orienter par quelques questions mais d'elle-même enfin je n'avais pas besoin de lui poser des questions pour qu'elle

parle, d'elle-même elle parlait beaucoup toute seule donc voilà et puis après elle venait visiblement pour avoir un entretien avec un psychiatre qu'elle n'arrivait pas à obtenir par la PMA en tout cas , pas suffisamment rapidement donc je lui ai proposé de contacter le psychiatre des urgences et puis voilà donc elle a vu le psychiatre, moi je pensais derrière la faire partir avec des anxiolytiques et un arrêt de travail et c'est ce que le psy a fait donc voilà donc c'était au final assez simple mais ça m'a remis en question sur le fait que je ne savais pas grand-chose sur la FIV ou ses conséquences et que l'entretien psy ce n'est pas toujours facile à réaliser entre faire parler la personne et en même temps réussir à la cadrer parce que... elle en même temps elle posait énormément de question, elle partait un peu dans tous les sens. Donc là c'était plus là-dessus, là je me suis posé des questions mais ... Mais c'était plus du mal à l'aise par rapport à l'attitude que je devais avoir face à elle qui était complètement bouleversée, en larmes et voilà.

Quand tu es face à des situations stressantes que ce soit pendant l'internat ou dans ta vie privée, comment tu essayes d'y faire face ? Est-ce que tu as des moyens, des techniques ?

Pas clairement identifiées. En général, je suis assez renfermée donc je garde pas mal pour moi et...Non sur la gestion, Je, non, pas de technique particulière. En général, je garde les choses pour moi donc c'est et j'essaie de l'intérioriser et de le digérer par moi-même

Tu le digères avec le temps ou autrement ?

Oui avec le temps et puis...

Non je n'ai pas eu de grosses conditions de stress à part ce truc ambigu avec les urgences vitales qui pour moi, est une conséquence d'un truc d'externe où j'avais fait un peu de SAMU mais vraiment pas beaucoup et on était arrivé une fois sur un AVP. Ça avait rien de mirobolant mais j'ai juste complètement bloqué, je ne savais pas ce que je devais faire, je n'arrivais pas à m'imposer par rapport aux pompiers qui étaient là et qui prenaient pas mal de place. En fait, chacun faisait son boulot et il fallait s'imposer pour faire le sien et j'étais externe en D3 je crois et je n'ai pas du tout réussi à m'imposer, je savais ce qu'il fallait que je fasse et j'ai complètement bloqué.

Qu'est ce que tu as fait concrètement ? Comment tu as fait face ?

J'étais bloquée, ça m'a paralysé donc je n'ai pas réussi à faire grand-chose. C'est vrai que la famille qui était là et le senior ont pris un peu les choses en main, donc je n'ai pas fait grand-chose au moins jusqu'à ce qu'on soit dans le camion ... et voilà mais c'est vrai qu'après je suis toujours restée bloquée avec le SAMU et j'ai vite arrêté le SAMU derrière.

Qu'est ce que tu as ressenti après cet AVP ?

De l'angoisse de me retrouver bloquée de nouveau dans une situation similaire. Ce n'était pas tant la situation, c'était que je me retrouve paralysée, comme je l'avais été.. D'où j'ai envie de me tirer d'USI et en même temps, je sais qu'il faut que je le bosse plus quoi. Ça été une expérience en tant qu'externe et c'est vrai que ça m'a un peu bloquée mais je n'ai pas eu de moyen pour le combattre, c'était sur le coup, sur l'AVP et puis après voilà...

Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

Non.

M2

Qu'est ce que le stress pour toi ?

Le stress c'est quand tu ne contrôles pas, que tu as l'impression que la situation te dépasse, ça c'est le stress professionnel. Pour le stress personnel, tu es tendu, plus irritable.

Est-ce qu'il y a une différence stress personnel et stress au travail ?

Moi je pense que c'est très lié surtout quand le travail prend une grosse proportion de la vie personnelle....Globalement les 2 sont hyper liés, le stress de la vie personnelle, existe, le stress du travail il est plus... le stress de la vie personnelle, on peut éventuellement moins facilement le caractériser mais le stress au travail il est contraignant parce que tu ne peux pas vraiment y échapper, tu ne peux pas prendre de décision particulièrement, parfois tu es dépendant du stress professionnel donc ton stress professionnel est un peu comme un stress obligatoire...c'est un stress qui s'impose à toi et sur lequel tu as peu de prise. Alors que sur ta vie personnelle, tu as peut être moins de contrôle sur ce stress parce que les événements peuvent arriver de façon plus aléatoire mais tu as plus de contrôle, tu ne peux plus le gérer, enfin tu peux décider par ta seule décision de cloisonner éventuellement alors que le stress professionnel il est plus architectural, tu ne peux pas faire grand chose, si il est là, il est là ; si il est présent, il est présent, si il est absent, il est absent.

Comment ton stress professionnel retentit sur ta vie privée ?

Sur mes capacités de vie sociale parce que ça peut limiter la vie sociale par éventuellement une fatigue plus importante donc moins de possibilités de sortir, de voir des gens, de se consacrer à ces activités extérieures. Un stress extérieur va faire que parfois tu vas vouloir plus te reposer, il y a la fatigue, directement engendrée par le stress et la fatigue anticipée qui peut du coup limiter les activités pour pouvoir gérer ce stress.

Est-ce que tu te sens globalement stressé ?

Non

Ton stress a-t-il augmenté depuis que tu es interne ?

Le stress, il y en a quand même un je dirais pendant les 2 premières semaines de stage.

De chaque stage ?

En moyenne, en fait c'est 1 mois au premier, 3 semaines au second puis 2 semaines et là 1 semaine, c'est décroissant avec le temps.

Comment tu as appris à gérer ce stress ? Quelles techniques particulières tu as utilisé pour limiter ce temps de stress ?

Ce n'est pas vraiment fait exprès mais en gros c'est surtout l'expérience qui fait ça. L'expérience des situations plus complexes, l'apprentissage de la fonction hospitalière qui fait que après tu sais comment te comporter par exemple au stage chez le praticien, ce n'était pas un stress, enfin c'était un stress différent mais la nouveauté faisait que c'était plus difficile à gérer que l'hôpital auquel on peut s'habituer, ou en tout cas, on est un peu obligé de toutes façons.

Le stress il n'est pas intense mais ça nécessite en tout cas au moins une forte concentration. Moi je ne me suis pas senti extrêmement stressé, pour moi ce n'est pas le mot, en tout cas une forte concentration bien plus importante en début de stage. Effectivement comme l'expérience permet de... enfin, si on retient à peu près ce qu'on fait, effectivement de ne pas être, de réapprendre tout à chaque fois donc forcément tout ce qu'on sait déjà est en moins à apprendre et donc nécessite moins de concentration, de tension, que l'on peut appeler stress éventuellement.

Est-ce que tu as vécu des situations stressantes ?

.....

Aux urgences ? Pendant tes gardes ?

Du stress, il y en a dans beaucoup de situations un peu urgentes où il faut se dépêcher donc là récemment j'ai eu un patient, l'enjeu n'était pas énorme parce qu'il est gravement malade mais il a fait un choc septique comme ça en salle et là ma senior est en vacances donc j'étais seul à gérer le service pendant une semaine et donc j'ai du gérer le patient, il a convulsé donc les infirmières qui paniquent donc il faut gérer la panique des infirmières.

Comment tu as fait face ? Comment tu as contrôlé ce stress ?

Déjà que, globalement déjà, j'avais une idée à peu près de ce que je risquais au pire d'avoir... parfaitement en tête la possibilité de devoir éventuellement en cas d'arrêt, le masser en attendant que le réanimateur arrive pour dire si oui ou non il faut poursuivre. Je m'étais déjà fait à cette idée depuis mon premier stage.

Au cours du premier stage, enfin dès le début, je m'étais préparé à me dire qu'il fallait être prêt à faire ça. Je savais qu'il fallait mettre une voie d'abord quoiqu'il arrive, je savais qu'il ne fallait pas non plus paniquer parce qu'on a toujours un tout petit temps pour réfléchir et que donc toute panique ne sert à rien. Donc, ce n'était pas la grosse panique, je... En général, on a quand même une bonne aide par l'équipe soignante, donc on n'est pas complètement perdu. Voilà c'était en l'occurrence plus simple, c'était un patient âgé donc, l'enjeu était moindre et donc moins stressant.

Là, je viens de repenser à une autre situation de stress, j'ai un petit qui était décédé quand j'étais en pédiatrie donc il a fait aussi un choc septique. Sauf que là le diagnostic n'était pas posé. Il y a eu un diagnostic de choc voilà là d'ailleurs aussi c'était un choc, on a fait le diagnostic après, quand il allait mieux... Là le choc chez le plus jeune, pareil c'était, il fallait aller vite.

Et du coup concrètement qu'est ce que tu as fait ? Ressenti ? Pensé ?

Ben je n'étais pas trop inquiet de ne pas... enfin j'estimais qu'en tant qu'interne et vu la situation dans laquelle j'étais a posteriori, je n'étais pas inquiet de ... de la prise en charge dans le sens où à partir du moment où on sait qu'on fait les choses de notre mieux et avec des connaissances qui ne sont pas déficientes a priori il n'y a pas d'inquiétude sur ce qui se passe. Ensuite je ne sais pas trop dans quel sens tu veux que je réponde à la question ?

Concrètement devant le petit, est ce qu'il y avait le senior ?

Non non, déjà quand il y a un senior, pour moi le stress il est inexistant. Pour moi le stress il est globalement voilà.

En fait ton stress principal, il est sur la responsabilité que tu pourrais avoir ?

Oui puisqu'en général, c'est quand même assez lié à la responsabilité que tu exerces réellement sur la situation donc, c'est les deux. La responsabilité civile et juridique et la responsabilité vis-à-vis du patient donc à partir du moment où il y a le senior qui décide, on ne peut pas se dire qu'on a une responsabilité non plus même en pratique, donc c'est lié, c'est complètement lié, d'ailleurs c'est même dissocié, théoriquement c'est quand même lui le responsable donc ..., c'est la responsabilité vis-à-vis du patient et cette responsabilité vis-à-vis du patient, elle est là que quand le senior n'est pas là réellement et où on prend des décisions sans avoir son aval.

Une fois qu'elle est passée, qu'est ce que tu fais, qu'est ce que tu as ressenti ?

Je suis parti aux urgences comme si de rien n'était parce qu'il fallait continuer à voir les patients.

Et après le choc septique en gériatrie ?

J'ai continué la visite. Fallait continuer la visite, je n'avais pas le temps, je n'avais pas le temps d'aller me reposer et de me dire aie c'était horrible, j'étais stressé, j'étais obligé de me dire que il fallait continuer.

Et le soir, quand t'as eu le temps de te poser ?

Pour le choc septique, j'y ai repensé enfin c'était plutôt dans la démarche diagnostique parce que le patient n'était pas non plus enfin il n'était pas, je savais que j'allais le revoir le lendemain donc j'y ai repensé en me disant bon qu'est ce que je peux faire encore de plus mais bon, ça ne m'a pas traumatisé celui-ci.

Bon le patient de pédiatrie est décédé donc finalement là, on réfléchit un peu plus au fait qu'il soit décédé. Là je ne sais pas si c'est de l'ordre du stress, je ne pense pas en tout cas moi ce n'est pas du stress c'est plus de l'ordre de se dire que voilà, c'était horrible.

Est-ce que tu penses que ce que tu as vécu en pédiatrie, est ce que ça t'a aidé à gérer les situations de gériatrie ?

Ça m'a aidé parce que je me suis rendu compte que pour être plus à l'aise il fallait avoir des idées très claires sur ce qu'on allait faire dans une situation stressante sachant que en général, il y a une agitation qui n'est pas propice à la concentration donc le mieux c'est d'avoir défini, dans une situation stressante, les choses à

demande en priorité avec ...l'expérience aux urgences, je viens d'avoir d'autres idées, effectivement, du coup aux urgences qui ne m'ont pas trop traumatisé, parce que je ne m'en souvenais pas spontanément mais qui m'ont apporté une certaine expérience qui est que dans les situations d'urgences il y a certaines choses qu'on peut faire en premier et qu'il ne faut pas hésiter à faire assez vite notamment tout ce qui concerne les examens, la perfusion et tous les premiers traitements que l'on peut donner quand on sait ce que c'est un peu, genre anaphylactique etc.... et qu'après en général on avait quand même un petit peu de temps pour réfléchir, le temps que tout soit préparé et donc ça laissait un peu de temps pour revenir sur l'histoire et pour examiner le patient ce qui donc était plus confortable. Je peux dire en tout cas que plus on est confronté à des situations critiques et plus on est, plus on acquiert une certaine expérience et on la gère mieux. Et sur la hiérarchisation des problèmes aux urgences, là je pense que c'est peut-être un des moments où c'était plus du stress finalement que les autres situations, en y réfléchissant, c'est de devoir être appelé dans les étages, à plusieurs endroits en même temps et de devoir gérer en même temps les urgences et d'être le seul référent réveillé à ce moment là, sur un hôpital. Ce qui fait que du coup, s'il y en a deux qui ne vont pas bien en même temps, il faut être capable de dire je vais voir lui et pas lui, et qui je vois en premier sachant que c'est assez long dans les étages parce qu'on ne connaît pas les patients du tout, et l'équipe de nuit ne le connaît pas forcément. Le dossier est souvent planqué et donc, et les consignes en cas d'aggravation sont rarement données alors là ça peut être un peu stressant parce que là c'est une question, plus que du choix diagnostique, c'est un choix de hiérarchisation avec des données qui sont partielles et là ça peut être difficile à gérer.

Est-ce que dans ta vie personnelle, il y a eu des situations stressantes ?

Dans ma vie personnelle. Depuis le début de l'internat ?

Je dirais que...

Un peu de la même manière. Je dirais que c'est plus. Il y a un côté où on n'est pas trop contraint par l'événement si on décide de lui donner une importance moindre.

Je trouve que c'est plus facile, même si on ne lui donne pas l'importance qu'on veut lui donner mais si on veut la rationaliser, on peut peut-être plus facilement le faire parce qu'on contrôle un peu la décision moi je trouve plus facilement que professionnellement parce que professionnellement, on a des obligations, faut que ça roule, que ça roule, faut que ça marche, on ne peut pas s'arrêter du jour au lendemain, voilà je me pose, je réfléchis, je fais autre chose, ce qui est complètement différent. Il y a un rythme dont on doit tenir compte sur le plan professionnel, c'est ce que je voulais dire tout à l'heure, c'est qu'il y a un calendrier, un programme, des obligations auxquelles il faut se tenir et que donc qui pour un stress inférieur je dirais font que il faut rester entre guillemets au top alors que dans la vie personnelle on peut moduler et donc donner aux choses en fonction de ce que l'on veut, ensuite les gens autour de nous peuvent aussi moduler les comportements

Stress dans la vie perso... si j'en ai eu un, quand j'étais interne, la visite de médecine du travail me trouve une masse médiastinale, ça fait un peu peur, surtout quand on sait à peu près à quoi on peut penser, heureusement, c'était la radio pour le dépistage de la tuberculose et évidemment moi je me dis est ce que ce n'est pas un lymphome, qu'est ce que c'est que ce truc, horrible, et j'ai du attendre 2 semaines pour avoir le résultat de mon scanner, qu'ils m'ont quand même fait et 2 semaines à me dire que j'avais quand même potentiellement un lymphome donc c'était un peu l'angoisse et il fallait continuer à bosser donc c'était en 1^{er} semestre en pédiatrie et bon finalement au scanner rien du tout, c'est une configuration de la radio anatomique qui avait fait interpréter une masse donc bon.

Pendant ces 2 semaines, qu'est ce que tu as fait ?

Je n'en ai pas parlé sauf à ma famille. Je n'ai pas eu de comportement à risque, j'ai plus vu ma famille, je me suis un peu focalisé là-dessus, j'ai fait mon travail pile comme il fallait, j'ai relativisé aussi en me préparant en cas de lymphome à me battre et comment ça se passerait, qu'est ce que je ferais. Donc si j'ai un lymphome, maintenant je l'ai, bon ben ok, qu'est ce que je ferai ? qu'est ce qui se passe, qu'est ce qu'on va me demander,

donc je me suis projeté, je pense que le mécanisme de défense, en tout cas le mien, c'était celui-là ; relativisation potentielle, en me disant, bon ça pourrait être pire, bon qu'est ce que je fais, quels sont les moyens d'intervention, et qu'est ce que ça peut changer dans ma façon de voir les choses dans ma vie et donc est ce que je vais changer ce que je vais faire ou est ce que ça change rien, je continue.

Est-ce que ça a changé ton rythme de vie ?

Pendant 2 semaines, je n'ai pas un souvenir particulier à part que j'étais stressé mais j'étais stressé mais comment dire... je pense que je devais moins bien dormir mais je n'ai pas un souvenir hyper précis maintenant.

Est-ce que ça a joué ? ... disons que c'était un moment où j'avais beaucoup de gardes et donc ça me laissait peu de temps pour réfléchir et ce qui finalement en soi était plutôt un bien parce que c'est passé beaucoup plus vite. Comme j'étais fatigué, j'étais moins sujet à plein de réflexion compliquées parce que bon, le cerveau est un peu plus ralenti quand on est fatigué donc, moins de temps pour gamberger donc j'ai vite rationalisé, je me suis dit que vu que je n'étais pas mal physiquement en soi, et que j'avais pas de raison de m'arrêter ni de quoi que ce soit, ni de me paniquer enfin dans le sens où il fallait que je continue à bosser et puis je ne me suis pas posé la question de voilà, si je l'ai et que j'ai continué à faire ça pendant 2 semaines ou que j'ai fait autre chose, ça n'aurait rien changé de toutes façons, il fallait que je le fasse donc je l'ai fait jusqu'au bout donc on verra bien à la fin, ce qui va tomber, la sanction, je m'étais à peu près préparé en me disant ben qu'est ce qui est important, qu'est ce que je peux faire, qu'est ce que je ne peux pas faire donc finalement ce n'était pas une si mauvaise expérience que ça, personnelle mais bon, un peu stressante...

Pendant ces situations, est ce que tu as gardé les mêmes stratégies pour combattre le stress, est ce que ça a changé au cours de l'internat ?

Ben, c'est vrai qu'à vrai dire, pour le stress professionnel, franchement par exemple comparé au stress que j'ai eu à ce moment là. C'est sans comparaison, c'était rien du tout à côté de ça, là j'ai eu vraiment peur, et là j'étais vraiment stressé, là j'étais vraiment tendu, le stress professionnel, en soi, oui les mécanismes que j'ai mis en jeu c'était une certaine rationalisation, oui c'est ça qui donc marche assez bien. D'un point de vue personnel, c'est un peu la même chose, une certaine projection, une certaine relativisation avec une volonté de me surpasser un peu comme un défi ensuite la 2^{ème} partie c'est que je pense qu'effectivement c'est un cumul, si il y a un stress professionnel simultané, qui peut être très faible mais qu'on rajoute dessus enfin en fond, on rajoute un stress sur une vie personnelle, ça peut fragiliser et surtout sur la fatigue parce que en tout cas je pense que moi en tout cas comme symptôme ça peut donner, même si il n'y a pas de stress, il y a une certaine concentration pour rationaliser, être efficace, continuer à ne pas être stressé, qui fatigue donc je pense que je dirais si je ne caractérise pas de stress réellement je pense que je ne ressens pas de stress quand on me le demande comme ça. J'ai eu des situations un peu stressantes mais ce n'était pas forcément la première chose et je dirais que si finalement je devais cadrer une certaine manière de voir le stress, je pense que je le mesure un peu à mon potentiel peut-être à une moindre patience envers les futilités quand j'ai des obligations, professionnelles vis-à-vis d'autre chose à l'extérieur, peut-être une certaine irritabilité plus importante surtout vis-à-vis des personnes de mon entourage qui ne sont pas médecins ou dans le milieu médical donc notamment mes amis qui ont des boulots clairement moins fatigants et qui peuvent donc plus facilement peut-être ne pas réaliser, vont faire des propositions de pleins de choses qui sont donc moins réalisables et donc provoquer un certain énervement mais je ne sais pas si c'est vraiment du stress et donc là aussi une certaine fatigue je pense pour contrôler la tension qu'on nous demande et donc bon si on peut considérer que cette fatigue est un stress. Il y a un stress et donc il est souvent lié à un manque d'encadrement éventuellement, à un trop grand nombre de patients à gérer en même temps, et souvent c'est ça le problème, un rythme de travail au niveau horaire qui est long et surtout qui s'enchaîne parce que je pense pas que, bon il y a la durée mais je ne pense pas que quand ça reste en journée ça va, les fins de garde ça peut-être un peu fatigant et ça peut-être difficile mais c'est surtout, l'enchaînement de gardes, l'enchaînement de journées, non stop pendant plusieurs semaines et là effectivement il y a une certaine

fatigue qui s’installe, un certain énervement, une irritabilité face à des situations qui ne sont pas stressantes en soit. Je pense que c’est plus de la fatigue et pas vraiment du stress.

Et qu’est ce qui t’aide à gérer cette fatigue au quotidien ?

A part dormir ? En pratique c’est quand même une fatigue, donc c’est dormir.

Qu’est ce qui l’aggrave ?

Ce qui l’aggrave, c’est clairement le rythme et l’enchaînement des journées sans repos. C’est sur que, un stress, clairement moi ce n’est pas de me dire que je vais faire du sport ou une activité extérieure qui va me déstresser entre guillemets. Non en général, ce qui me détend éventuellement, c’est de dormir dans le sens où on a un peu plus de temps pour faire des choses essentielles comme faire des courses aller à la banque, attendre son électricien, gérer les serrures, ce genre de choses, pas trop compliquées mais finalement quand on enchaîne on a besoin d’un peu de temps pour le faire donc c’est plus l’enchaînement niveau temps qui est difficile à gérer moi je trouve

Et sur ta vie sociale, comment ça joue ?

Ça limite forcément, surtout au début des stages moi je trouve.

Est-ce que c’est cette tension qui limite ou le temps que tu passes à l’hôpital ?

C’est le temps que je passe à l’hôpital globalement. C’est le temps et finalement la tension si je veux réduire ce temps c’est-à-dire que si je veux réduire ce temps, il faut beaucoup plus d’attention. Mais si il faut que je fasse la visite, la contre visite de tout le service etc. vite pour avoir un peu plus de temps, c’est juste hyper fatigant, et au final, on ne sort pas forcément très serein en se disant est ce que j’ai bien eu le temps de voir tout comme il fallait donc au final ce n’est pas, oui, ça peut être une manière aussi de gérer un certain stress. Si je vois par rapport à éventuellement d’autres comportements d’autres internes, je dirais qu’en comparaison, je ne suis pas avare trop de mon temps et donc j’ai peut-être tendance à... finalement la tension nécessaire standard pour avoir un rythme de vie peut être un tout petit peu plus reposant, enfin en tout cas des horaires un peu moins contraignants, ça passe par faire des choses plus vite et donc dans ce cas, accumuler un stress de se dire est ce que j’ai tout fait correctement. C’est vrai qu’à partir du moment où on part à 21h, et qu’on te dit qu’on a tout revu 2 fois, on part serein et pas stressé. C’est sur que si on veut partir à 18h tout pile ou à 19h, et que on a le temps de voir tout assez vite, je pense qu’on ne part pas serein, mais moi j’ai choisi l’option 21h donc forcément je ne suis pas stressé. Fatigué mais pas stressé

Quelque chose à ajouter ?

Que je ne suis peut être pas la référence d’un point de vue du stress déjà par simplement ça. Je pense que j’ai choisi en général de partir zen en ayant fait tout sans problème que de partir en ayant laissé des choses un peu en suspens donc ça me permet de partir serein et détendu. Effectivement en général à la fin de la journée, je suis plutôt bien que pas bien, plutôt pas stressé que stressé parce que les choses sont carrées avant de partir et donc globalement je pars plutôt zen. Donc je dirai qu’une fin de journée comme ça, c’est plus la fatigue de la durée de ce que j’ai fait qui est un peu long mais c’est tout quoi. Le stress que ça peut générer c’est plus un stress...

Là je dirai il y a un stress qu’on n’a pas pris en compte mais qui est un peu transversal c’est que l’activité en tant qu’interne de part le statut et donc les horaires, les implications etc. ça peut créer un stress social je dirais. C’est pas du tout, on est un peu à part au niveau du fonctionnement. On peut ressembler au rythme d’autres personnels soignants par les horaires un peu décalés. Ça à la limite ça va, sauf que ça s’accumule sur d’autres horaires aussi donc pas reposants. Par rapport à des personnes qui font des... notre entourage qui font des métiers ou des formations autres, qu’on a été amenés à rencontrer plus facilement dans nos études ce qui donc est un peu lié à la catégorie socioprofessionnelle qui sont en général des métiers qui sont basés dans paris ou à la défense, qui sont en général avec des horaires de bureau, qui... qui ont les avantages de jeunes cadres et donc qui sont, qui font que il y a un certain décalage et qui fait que ça peut créer un certain stress je dirai social de

dire que l’on est un peu dans un autre monde. Donc d’un point de vue intégration, ce n’est pas forcément un avantage et il y a un stress potentiellement sur l’avenir de la profession dont on n’a pas trop parlé mais qui est clairement omniprésent et donc là pour le coup, c’est un vrai stress, en tout cas personnellement, s’il y a un stress que je devais évoquer, c’est le stress de l’avenir de la profession en tant qu’interne. Notamment, médecine générale sur ce qu’on nous prépare que ce soit les générations d’avant nous qui ont envie de revendre une clientèle, il faut les appeler comme ça quand c’est pour les revendre. Et les générations, enfin la population générale qui est en attente de soins et qui demande à, une certaine partie de la population des sacrifices qu’ils ne s’imposeraient a priori pas à elle donc. Surtout après des études longues et fatigantes et prenantes sur le plan personnel parce qu’en général elles sont peu ouvertes sur l’extérieur.

Est-ce que tu modifierais ta définition de stress du début de l’entretien ?

Moi je dirais toujours c’est une histoire d’être tendu, irritable. Je pense que c’est la même chose.

Il y a un truc que je voudrais rajouter, plus manger...quand je suis stressé, j’ai tendance à manger plus et à grossir, ce qui n’est pas dramatique mais bon clairement je trouve qu’il y a un assez bon indicateur, je ne sais pas si c’est de stress, ça peut être aussi de moral entre guillemets sur l’avenir effectivement. Je pense qu’au stress il faut un peu lier l’état moral de la personne parce que c’est quand même assez lié. Un stress est plus facile à gérer quand on a le moral que quand on ne l’a pas. C’est quand même lié à la vie personnelle. C’est ce que je disais tout à l’heure. Un stress professionnel quand on n’a pas le moral sur le plan personnel, est toujours plus difficile à vivre. Moi je n’ai pas eu d’énorme stress mais voilà. Ce que j’ai pu voir et la définition que je donnerai, je dirai ça.

Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

Il y a aussi quand même le stress des procédures judiciaires et des procédures de recours dans des situations problématiques de responsabilité donc le stress de la responsabilité juridique qui est assez floue pour les internes, qui est une notion à intégrer que clairement on n’a pas vu avant qu’on a vu uniquement, dans un sens idéal, mais après absolument dans un moyen de se protéger et que ça ce genre de situation, là il peut y avoir un potentiel stress et moi je pense personnellement que s’il pouvait y avoir quelque chose qui stresserait le plus c’est clairement ça finalement puisque le stress on peut le rationaliser. C’est assez là ... de manière rationnelle, ben c’est quand même extrêmement stressant. Surtout quand on pense que tout a été fait correctement et qu’après on s’oppose face à des jugements juridiques qui peuvent faillir de temps en temps face à ce risque là qui n’est pas inexistant. Il y a forcément un certain stress surtout face à des patients extrêmement revendicateurs que l’on peut retrouver et je pense de manière plus fréquente. En tout cas, c’est l’impression que ça donne étant donné que les générations plus anciennes par rapport à nous ont rarement ce stress donc c’est certainement quelque chose qui est apparu a posteriori, après leur formation qui est apparue tardivement dans leurs pratique.

Est-ce qu’il y a une situation où tu as été stressé sur ce plan là ?

Oui, ça par contre plus facilement puisqu’effectivement il faut faire attention à l’information du patient. Information pour le patient, information de la famille l’information avant un décès, l’information qu’on doit donner, des nouvelles, les avis d’aggravation, qu’il ne faut pas rater et qui peuvent être facilement mal interprétés, de ne pas avoir été assez présent. Je pense qu’en général, il faut simplement communiquer et ça se passe bien mais parfois avec le volume de travail c’est difficile donc on peut se dire qu’on n’est pas satisfait de l’information qui a été donnée.

C'est d'avoir du mal à gérer une situation, c'est quand ça retentit sur ta vie en dehors du travail, que tu as du mal à dormir.

Est-ce que tu penses que ça n'existe qu'au travail ?

Non

Quelle différence y a-t-il entre le stress au travail et le stress personnel ?

Je pense que le stress personnel c'est un truc que tu t'imposes, en tout cas c'est toi-même qui te l'imposes à toi alors qu'au travail c'est l'extérieur qui te l'impose.

Est-ce que tu le ressens de la même manière ?

Non du coup j'ai plus de pression quand c'est au travail parce que c'est les autres.

Est-ce que tu te sens stressée ?

Moyennement, on va dire

Pour quelles raisons ?

C'est quand il y a des décisions importantes à prendre, je ne suis pas sûre de prendre toujours la bonne décision.

Est-ce qu'il y a eu des situations particulièrement stressantes ?

Quand j'étais en stage en pédiatrie aux urgences, j'ai fait un scanner cérébral à une petite fille sur lequel on a trouvé une très grosse tumeur donc là c'était un gros stress parce que je ne savais pas quoi faire, comment lui dire, comment le dire aux parents. Donc voilà

Comment as-tu réagis ?

J'ai réfléchi pendant 2 heures dans un coin... non j'ai appelé demandé de l'aide, j'ai appelé le senior.

Qu'est ce que tu as ressenti ?

Je me suis dit que je n'allais pas y arriver, que je n'étais pas capable...

De l'annoncer ou de...

Oui de l'annoncer, d'expliquer, de gérer la situation quoi, ça paraissait insurmontable.

Qu'est ce que tu as ressenti physiquement ?

En général j'ai le cœur qui bat très vite mais c'est tout.

Quand tu as appelé le chef, qu'est ce que tu recherchais ?

Quelqu'un pour valider...et déjà de l'aide pour l'annonce et puis une validation de quoi faire ou ne pas faire.

Et qu'est ce qui s'est passé ?

On a transféré la petite fille dans un service spécialisé, en l'annonçant aux parents.

D'autres situations de stress ?

A chaque fois que j'ai une décision importante à prendre, ça me stresse. Récemment même au travail en stage, il y a une dame, une de mes patientes qui est décédée et ça m'a stressée pendant 48h parce que j'étais persuadée que c'était de ma faute et sauf que non et ça m'a pourrit la vie pendant 48h.

Et concrètement ça t'a pourrit la vie, ça veut dire quoi ?

Que j'ai du mal à m'endormir, que j'y pense tout le temps quand je me réveille, je ne pense qu'à ça, je ne parle que de ça.

A qui est ce que tu en parles ?

A mon conjoint, qui n'est pas médecin, qui ne comprend pas, enfin qui ne comprend pas en pratique, après je pense qu'il comprend la situation de stress.

Qu'est ce que tu as ressenti pendant ces 48h ?

Je m'en voulais parce que j'étais persuadée que j'avais oublié de faire un truc et que c'était la raison pour laquelle elle était décédée. Donc je n'arrêtais pas de me dire, si j'avais fait ça, si j'avais fait ça, si j'avais fait ça...et puis ben non, ça n'aurait rien changé.

Qu'est ce que tu as pensé pendant ces 48h ?

C'était surtout ce... c'était de réfléchir à la situation, de me dire, essayer de comprendre ce qui s'est passé, pourquoi ça s'est passé comme ça et qu'est ce que j'aurais pu faire pour que ça ne se passe plus comme ça.

Est-ce que depuis que tu es interne, tu te sens particulièrement stressée ?

Un peu moins depuis que je ne fais plus de garde, beaucoup moins depuis que je ne fais plus de garde.

Et pourquoi les gardes c'était stressant ?

C'est de se retrouver tout seul la nuit, c'est ça qui est stressant.

Est-ce que tu étais plus stressée pendant on externat ?

Non

Une fois que tu as eu ces 48h de stress, qu'est ce que tu as ressenti, une fois que tu as su que ce n'était pas de ta faute ?

Ça m'a beaucoup soulagée, du coup j'ai arrêté de penser à ça et je suis passée à autre chose.

Ça veut dire quoi tu es passée à autre chose ?

J'ai arrêté de ruminer toute la journée, me dire que c'était de ma faute, dossier classé quoi, j'ai continué ma vie.

Et après le résultat du scanner en pédiatrie ?

Ça ça m'a pris un peu plus de temps parce que c'était une situation assez particulière, que c'était une petite fille, elle était très grave. Du coup j'ai ruminé encore un peu de temps et puis au fur et à mesure, j'ai fini par oublier et... voilà

Est-ce qu'en règle générale, quand tu es stressée tu gardes les mêmes stratégies pour faire face au stress et pour rebondir ?

Je pense que oui globalement, j'essaie de poser, enfin de solutionner le problème pour pouvoir passer à autre chose.

Comment tu solutionnes ?

Ben ça dépend du problème. La dame qui est décédée, j'ai essayé de comprendre pourquoi elle était morte et donc de me rassurer et de me dire que ce n'était pas de ma faute. La petite fille, ça ne s'est pas vraiment solutionné, en fait ça s'est solutionné parce que j'ai fini par savoir que finalement c'était moins grave que prévu et donc du coup c'est passé.

Est-ce que au cours de ton cursus, tu penses que tu as appris à gérer ton stress ?

Ça fait pas très longtemps...je ne sais pas. Là j'ai un stage sans garde donc je suis moins stressée mais je pense que si je suis de garde demain, je vais être à nouveau stressée.

Et en stage de pédiatrie est ce que les dernières gardes étaient plus faciles que les autres ?

Oui

Pourquoi ?

Parce que je connaissais mieux les situations. J'étais beaucoup plus à l'aise avec les enfants, les parents, je savais ce qu'il fallait faire. En pédiatrie, on voit tout le temps un peu les mêmes choses donc c'était des trucs un peu plus carrés donc c'était plus facile.

Dans ta vie privée est ce que ton stress professionnel retentit sur ta vie privée, sur ta vie sociale ?

Sur ma vie sociale non, sur ma vie privée, en dehors du fait que j'ai du mal à dormir, non.

Est-ce que ça joue sur ta vie professionnelle ?

Je ne pense pas non.

Qu'est ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien ?

L'habitude, pour les gardes de pédiatrie, à force d'en faire, à force de me rassurer, de me dire que je savais faire, ça m'a beaucoup, beaucoup aidée. Et puis, ben c'est surtout ça. De me rendre compte que finalement ce que je fais ça va, finalement ça me déstresse.

Qu'est ce qui peut l'aggraver ?

Un loupé. Si je me goure, ça va à nouveau me restresser, je ne vais pas savoir comment gérer.

Est-ce que tu aurais une autre situation de stress à décrire ?

Les ECN (examens nationaux classant), c'est une situation de stress. Passer les ECN, c'est...

Du coup, c'est un stress différent. Comment tu as fait face ?

En essayant de faire la part des choses, de relativiser, de me dire que ce n'est pas la fin du monde et qu'il y a d'autres trucs dans la vie.

Qu'est ce que tu ressentais ?

Je ne sais pas, c'est difficile, c'était... En fait tu as l'impression que si tu rates et que tu n'es pas aussi bien que les autres, c'est la fin du monde, ta vie est finie donc ça met quand même une certaine forme de pression, et puis finalement, en fait, non.

Qu'est ce qui t'a aidé à gérer ton stress au quotidien ?

Mon copain, il n'est pas en médecine donc ça aide énormément. Lui il relativise vachement tous ces trucs là en disant on s'en fout. Ça, ben je sortais pas mal, je continuais à voir d'autres gens, à faire d'autres trucs.

D'autres trucs ?

Ouais, faire du sport, aller au ciné, des trucs comme ça. Pour changer d'air.

Est-ce que ça retentissait sur ton rythme de vie ?

Oui

En quoi ?

Surtout le sommeil

Qu'est ce qui aggrave ton stress de l'internat ?

Tout. Les concours blancs quand tu ne réussis pas, ça stresse. Surtout les autres en fait, qui mettent la pression, parce qu'ils réussissent tout.

Est-ce qu'il y a d'autres personnes à qui tu en parlais ?

J'ai de très bonnes amies qui ne sont pas en médecine aussi, jamais aux autres étudiants.

Pourquoi ?

Parce que ça ne sert à rien, parce qu'ils sont stressés, parce que c'est pareil pour tout le monde, parce que ça ne sert à rien. De toute façon, c'est comme ça.

M4

Qu'est ce que le stress pour toi ?

L'histoire de ma vie. Le stress pour moi, c'est d'être perturbée par, c'est difficile, c'est d'être perturbée en permanence par des éléments extérieurs qui parasitent mon bien-être. C'est de ne pas réussir à dormir ou à vivre normalement parce que je suis parasitée par des éléments extérieurs.

Est-ce que tu penses que le stress n'existe qu'au travail.

Non.

Quelle différence entre le stress professionnel et le stress personnel ?

Pour moi, c'est une question de contexte, je pense que l'on peut être...c'est plutôt, je pense quand on a un tempérament, on est plus ou moins sensible au stress, et après le stress fait partie de notre quotidien donc quand on est sensible au stress et que, au quotidien, on est dans un environnement qui peut générer un stress. Le stress au travail pour moi, c'est quand le stress qui est généré au travail envahit trop la vie personnelle et qu'on arrive, quand on rentre du travail à annuler les stress générés par le travail.

Est-ce que tu vis différemment le stress personnel et le stress au travail ?

Alors, là c'est difficile comme question. Oui mais parce que je pense que mon stress lié au travail, ce qui m'handicape le plus, je ne sais pas si c'est ça la question, mais en tout cas ce qui m'handicape le plus dans le stress au travail, c'est le sentiment d'évaluation. Ca je l'ai déjà ressenti. Pour moi, ce qui me stresse, c'est à la fois, la pression vis-à-vis des patients, et ça c'est vraiment le métier de médecin, de mettre en danger, et de ne pas faire les bonnes décisions. Moi personnellement, je suis stressée par la propre estime de moi, mais ça il est scolaire, il est dans la performance si tu veux, par rapport à moi. Oui il est en écho, avec quelque chose que j'ai déjà vécu avant.

Est-ce que tu te sens globalement stressée ?

Oui

Pour quelles raisons ?

Là, c'est super personnel. En plus moi j'ai un parcours un peu atypique. Moi j'ai fais la médecine plus tard donc je pense que je me suis mis déjà plus de pression que ce que déjà j'aurais pu me mettre. Parce que j'ai commencé médecine à 26 ans donc...

Je pense que c'est ça, je me sens stressée tous les jours. Et je pense que c'est un stress lié toujours un peu à cette auto-évaluation de moi-même et à cette auto-dévaluation de moi-même.

Est-ce que tu as vécu une situation stressante et me la décrire ?

Oui, là aux urgences, parce qu'il y avait là 2 composantes. Aux urgences il n'y a pas vraiment de grosses urgences on le sait tous. Sauf qu'il y en a des fois quand même. Là c'était une vraie urgence, une vraie détresse respiratoire et vraiment des gens qui sont venus trop et j'étais vraiment seule là pour le coup. C'était au milieu de la nuit, donc je n'avais pas de chef et en même temps, je me suis mis dans l'idée que j'allais m'en sortir toute seule. Bon, il s'est avéré que ça s'est bien arrangé, parce que je n'ai pas appelé le chef mais là je me suis moi en plus mis une pression de je vais m'en sortir toute seule et en même temps il y avait une vraie urgence donc ça, ça a été un vrai stress parce que ça m'est resté dans les jours qui ont suivis.

Qu'est ce que tu as ressenti ?

C'est là où c'est pour moi le vrai stress, c'est que je me sens un peu...je plane un peu quoi. En fait heureusement que les infirmiers étaient là parce qu'ils ont pratiquement tout fait. C'est à dire que le vrai stress, c'est que voilà, j'ai prescrit des trucs, j'ai fait des choses, je me suis beaucoup agitée, je pense qu'il y avait une espèce de nébuleuse parce que je me mettais tellement la pression, et j'avais peur, oui j'avais peur, c'est ça le stress. Le stress aigu, c'est ça, c'est que j'avais juste envie de partir en courant quoi. Et en plus ce que je faisais c'est que je vais faire toute seule, je n'appelle personne alors que j'avais qu'une envie c'est de partir donc j'étais dans une espèce de brouillard quoi.

Qu'est ce que tu as fait ?

C'est là où je me suis dit, putain, qu'est ce que... je l'ai à peine examiné en fait. Je l'ai regardé, je les ai vu mettre l'oxygène, et en fait j'étais dans mes papiers quoi, je n'étais pas focalisée, je n'étais pas en train de hiérarchiser les choses, je n'étais pas posée, à côté en train de prescrire des choses et puis dans la contemplation quoi.

Qu'est ce que tu as pensé, à froid ?

Ce qui m'a rassuré, c'est que, voilà au final, ça s'est plutôt bien déroulé, voilà, après ce qui m'a un peu traîné c'est cette espèce de culpabilité justement de ne pas m'être posée sur le cas. J'aurais pu bien le vivre finalement. J'aurais pu poser les éléments, parce que j'avais les éléments diagnostiques, cliniques, voilà, j'avais un cadre qui pouvait se défilier tranquillement et voilà...et une espèce d'excitation stérile, beaucoup d'agitation pour rien.

Comment tu as réussi à faire face à ton stress ?

Je crois que c'est d'essayer de me battre pour aller à l'encontre... C'est ça en fait que je voulais, c'est d'essayer de faire la démarche moi-même, de me dire, tu vas y arriver voilà, c'est une espèce de d'auto-...t'es là, t'as les moyens pour... je pense aussi les autres, et même le patient...c'est-à-dire que si je n'étais pas dans la clinique. Je m'en suis voulu après. Si je peux répondre à la question précédente, c'est que je m'en suis voulu de ne pas

avoir... C'est ça le stress, c'est que ça reste et qu'on se juge, le jugement qu'on garde. Mais sur le coup, même si je ne l'ai pas bien examiné, je ne l'ai pas bien analysé en tant que cas clinique. Lui je m'en souviens très bien, de sa tête, de sa femme, je pense que l'humain dans ces cas-là, on se raccroche à ça en tout cas, moi c'était ça. Par les infirmières qui étaient adorables et puis eux. Je crois que le contact, moi me soigne. Te raccrocher à l'humain quoi, que ce soit les infirmiers, le patient, c'est de me dire voilà, moi je vais bien finir par y arriver.

Est-ce que tu as une autre situation de stress ?

Ce qui me poursuit souvent parce que ça fait écho à l'externat, l'internat, c'est... Là maintenant, la semaine dernière, je n'ai pas pu dormir parce que j'ai oublié en partant de faire un truc, et ça parfois c'est quelque chose d'important ou pas forcément, et j'ai prescrit un truc, ce n'est pas grave, quelqu'un le fera demain. En fait, je suis partie, parce que j'en avais marre au bout d'un moment, je me dit bon il faut que j'y aille, je ne fais pas un truc qui moi me paraît important et puis ça me paraît important pour le patient et vis-à-vis des autres médecins, on se dit qu'ils vont se dire oh la la elle n'est pas carrée quoi et ça, c'est un truc, je peux ne pas en dormir de la nuit, mais putain limite des fois je pourrais me réveiller pour aller à l'hôpital, pour faire mon truc, ma prescription pour le faire quoi. Je me dis après c'est fait. Et je m'en veux je m'en veux et parfois je vais arriver plus tôt le matin pour le faire et ça sert à rien parce que du coup j'arrive à 7h, je fais ma prescription, et après je ne sers plus à rien, j'ai l'air ridicule. Mais ça m'arrive encore, tout le temps.

Qu'est ce que tu ressens ?

Ben je me sens nulle.

Comment tu fais face ?

Là c'est la vie personnelle qui t'aide. Moi c'est ça qui m'aide, heureusement que mon mari n'est pas dans le même domaine je pense, parce que parfois, lui il n'a pas envie. Enfin il est beaucoup envahit par la médecine et quand je lui en parle, je lui en parle un peu exprès pour qu'il me dise ce que je veux entendre, arrêtes on s'en fout, tu verras demain. Comme je n'arrive pas à me le dire moi-même, comme ça il me le dit et puis je me dis ok, on s'en fout. Ça ne suffit pas forcément mais bon voilà, ça m'aide.

Est-ce que tu en parles à d'autres personnes de ton entourage ?

Oui, ma famille proche. Je suis très proche de toute ma famille. Même ça c'est quelque chose. Là en sortant vu que c'est les premières semaines de stage, pour moi, c'est toujours les plus dures, dans ma voiture, la première chose que je fais c'est soit j'appelle mon père, ma mère, ma sœur ou mon mari quoi. Et alors mon père évidemment, lui est un peu un soutien bon voilà comme il est médecin, c'est un soutien un peu plus orienté mais c'est sur que c'est une manière de déstresser.

Qu'est ce que ça change dans ton rythme de vie quand tu es stressée ?

Aujourd'hui ?

En général, quand tu es stressée.

Aujourd'hui ça va, parce que c'est compliqué parce qu'entre aujourd'hui, hier, il y a 1 an, il y a 2 ans, il y a 5 ans, ça n'a rien à voir. Aujourd'hui, je le gère plutôt bien, mais ça fait 1 an que je le gère bien. Mon externat a été très difficile. J'ai très mal géré mon stress et j'ai perdu 25kgs. J'ai un passé qui est tout juste en train de se réparer.

Quelles sont les techniques mises en place pour gérer ton stress ?

J'ai consulté un psychiatre quand j'ai commencé, enfin quand j'ai eu cet épisode d'anorexie, qui m'a un petit peu aidé. Puis une psychologue que j'ai rencontré pendant mon stage à Curie, qui m'a suivie surtout en fait pendant la D4. Je la voyais régulièrement, c'était complètement informel. C'était une rencontre pendant un stage et elle me voyait comme ça, à titre d'externe à Curie. J'ai arrêté de la voir après parce que jusqu'au concours de l'internat c'était un peu bon voilà, la période aigue de l'internat et depuis, je vois une autre psychiatre depuis que je suis interne que je vais arrêter de voir. Mon dernier rendez-vous était il y a 2 jours donc tu tapes...elle m'a dit c'est bon, ça va mieux. Mais voilà, je pense que j'ai fait une petite décompensation de pendant l'externat

jusqu'à l'internat qui se résout maintenant mais là on rentre dans un truc... Là c'est le stress au travail, et ça c'est un peu différent.

Qu'est ce qui t'a aidé à faire face au cours de ton cursus d'interne ?

Je crois que ma technique actuelle c'est de retrouver un rythme de travail qui me correspond. Plus ça va, et plus j'ai confiance aussi en ce qui me correspond et donc là l'internat s'installe. Je vois que je peux prendre mon temps pour choisir le rythme et le mode de travail que j'ai envie d'avoir et ça, ça me déstresse au quotidien. Je prends plus de recul par rapport à mon stage, où je n'ai pas démontré... Moi j'attends des rencontres, des sujets intéressants et de faire tranquillement mon chemin pour m'installer ou pas, travailler à l'hôpital, pour l'instant je ne sais pas mais je suis plus dans un parcours qui va se construire petit à petit et pas dans le jugement de moi-même, tu vois. C'est plus ça qui évolue là et qui fais que ça va mieux.

Est-ce qu'il y a des choses qui aggravent ton stress au quotidien ?

Oui, forcément. Je pense que c'est les éléments techniques. Là typiquement, c'est quand en plus du stress médical, j'ai le stress, ça je pense que tout le monde le dit mais le stress de la secrétaire, de l'ordinateur qui ne marche pas, de on n'a pas pesé telle dame, de tous ces gens qui tournent autour de toi, qui peuvent complètement potentialiser ton travail ou te mettre des bâtons dans les roues. Ça ça me stresse parce qu'en plus, ça m'éparpille quoi. Ça me sort de mon schéma. C'est vrai que quand j'ai mille informations à la minute qui n'ont rien à voir, ça c'est vrai que... la désorganisation comme ça, ça me stresse.

Qu'est ce qui peut améliorer ton stress ?

Justement c'est ça, c'est le travail en équipe qui potentialise le travail. La valorisation, ça c'est sur que la valorisation humaine, face au patient. Quand les patients, on sent qu'il y a une bonne prise en charge, quand on sent qu'il y a un bon retour. Un relationnel qui est positif avec les patients, ça ça amoindrit tout et puis l'enrichissement intellectuel aussi. Quand on comprend quelque chose, ça déstresse tout de suite parce que voilà, c'est riche.

Est-ce que tu aurais une dernière situation de stress à décrire ?

Du jour, maintenant, une dame, je pensais qu'elle était morte. Typiquement, c'est quand l'infirmière m'appelle et que je me dis je ne vais pas y arriver. Je me dis que si elle n'y arrive pas, je ne vais pas y arriver. J'ai toujours tendance à quand même, il va falloir que je travaille, à me dire que je ne vais pas y arriver. Et ce matin, elle m'appelle pour une dame qui a un Glasgow à 4. J'ai fait 2-3 trucs et j'ai vite appelé Martha quoi, j'ai vite appelé la chef parce que... Et plus parce que j'étais un peu dans l'idée de me dire que je n'allais pas y arriver. Parce que c'est une situation aigue, que je ne peux pas, que je ne vais pas faire les bons choix, ce n'est pas possible. Je me suis limite reposée sur l'externe, alors je vais te dire...J'ai vu qu'elle faisait du SMUR et tout donc...ça c'est le truc où quand on me prend au dépourvu mais bon parfois j'ai, ce n'est pas tout le temps mais parfois voilà, je me dis tout à coup, je ne vais pas y arriver et voilà comme ce matin.

Qu'est ce que tu ressens ce soir à froid ?

Là ça va, je te dis je pense que là je suis... comme j'arrive quand même mieux à faire la part des choses, voilà je me dit que je sais que ce soir ça ne va pas m'empêcher de dormir, parce qu'elle est réglée parce qu'elle a été cadrée et parce que aussi je pense, que j'ai particulièrement été revoir la patiente, une fois que l'épisode aigu, où je n'étais pas très à l'aise est passé, je me suis dit non, ce n'est pas de ta faute, tu as quand même fait ça enfin je... Et puis j'ai été revoir la patiente, pour me dire... et puis je vais aller la revoir là. Comme ça, voilà je suis sûre que c'est bon, que c'est cadré de voir que tout le reste est cadré pour que ça sorte de ma tête quand je vais rentrer chez moi.

Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

Non j'en ai trop dit !

Qu'est ce que le stress pour toi ?

C'est un état physique assez difficile à... on va dire que c'est une sensation de mal-être. L'impression d'avoir de la pression, mal-être avec plein de pression sur les épaules, qu'on n'arrive pas à gérer, sinon ce n'est pas stressant d'avoir de la pression.

Est-ce qu'il y a une différence entre le stress personnel et le stress professionnel ?

Oui.

Laquelle ?

Ben, ce n'est pas pareil, parce qu'à la maison tu peux gueuler, tu peux pousser ta gueulante, ici, tu ne peux pas, tu dois le garder pour toi et ça c'est différent.

Est-ce que tu te sens globalement stressée ?

Moyennement

Pour quelles raisons ?

Tout ne rentre pas en 24h. Ce n'est pas tout à fait du stress, c'est plutôt la course permanente. Je ne sais pas si c'est vraiment un stress, c'est pour ça que j'ai dit moyennement. Après, le travail est stressant, mais quand tu rentres, c'est bon, il n'y a plus le stress du travail donc tu peux faire autre chose. C'est pour ça moyennement. Au travail ouais, mon travail me stresse énormément mais après à la maison, non ça se passe bien.

Est-ce que tu es plus stressée depuis que tu es interne ?

Non, ça dépend des stages. Ce n'est pas le même genre de stress on va dire. Le stress d'un examen, c'est un stress qui est continu et permanent alors que le stress de l'internat, c'est des moments de stress sur une situation, enfin sur le métier, c'est des moments de stress sur une situation. Ce n'est pas continu.

Et par rapport à quand tu étais externe à l'hôpital ?

Mais l'externat, ce n'est pas du tout stressant. C'est zen. Alors je suis passée dans de bons services, je ne sais pas mais je n'étais pas du tout stressée pour mes patients quand j'étais externe. Ou stressée tout court. Pas pour ça. Pour l'examen oui.

Est-ce que tu as vécu des situations stressantes tu peux m'en décrire une.

C'est difficile par ce que les situations stressantes à l'hôpital... Le stress, tu ne le ressens pas pendant, tu le ressens après. C'est à dire que, en gros, la gestion de l'épisode stressant est faite en douceur et en sérénité et tout se passe dans le calme et c'est après que tu te rends compte que tu es tellement vidée que tu viens de passer un truc qui est ... tu le fais a posteriori. Du genre, l'hémorragie digestive massive la semaine dernière qu'on a du transférer en urgence. Mais je ne sais pas si c'est un bon exemple.

Comment tu as réagi sur le moment ?

Ben zen, tranquille. Je suis allée chercher mon brassard à tension, j'ai pris sa tension, j'ai appelé pour le transfert et on a essayé de poser la sonde naso-gastrique et on n'a pas réussi et ben du coup, donc l'infirmière l'a perfusé, on a perfusé, on a balancé les IPP (inhibiteurs de la pompe à protons) et puis les ambulanciers sont arrivés. Tout ça, ça a duré 1 heure et après j'étais vidée, j'ai mis 30 minutes à m'en remettre mais sur le coup, tranquille. Donc du coup,... mais c'est vrai que c'était un épisode ouais c'est vrai c'est stressant en théorie, alors du coup je ne sais pas si ça rentre dans ta définition.

Alors dans cet épisode là tu as réussi à faire face à ton stress sur le moment. Donc du coup, comment tu as réussi à faire face ? Quelles techniques ?

Objectif rester calme parce que tu es vachement plus efficace quand tu es calme et dans la sérénité et surtout il ne faut pas donner du stress aux équipes infirmière pour la gestion tranquille. Ca va plus vite.

Qu'est ce que tu te disais ?

Rien, il fallait que je fasse ce que j'avais à faire. Mais, rien, j'étais fixée sur mon objectif transfert et tout ce que j'avais à faire.

Après qu'est ce que tu as ressenti ?

Du vide. Vidée lessivée vannée, j'irais bien me coucher.

Qu'est ce que tu t'es dit ?

Cool, c'est passé sans problème et voilà

Est-ce que tu as fait quelque chose de particulier pour te dégager de ce stress ?

Je suis allée m'asseoir 5 minutes dans mon poste.

Est-ce que physiquement, il y a eu des réactions ?

Non

Est-ce que tu as une autre situation à décrire ?

Je peux te raconter une petite dame qui arrive aux urgences à Pompidou. Dont on n'a pas les antécédents on n'a rien et qui fait l'arrêt cardio-respiratoire et sur le coup, en fait là j'étais trop jeune semestre pour agir donc il y avait mon chef avec moi et là le stress c'est de ne pas agir, et d'être totalement spectateur juste, on va te demander de faire ton petit massage donc tu vas faire ton petit massage 5 minutes jusqu'à extinction des forces et tu fais ton petit massage et puis voilà et là ce qui est difficile c'est que tu participes à aucun..., c'est hyper stressant, c'est beaucoup plus stressant justement tu ne participes pas du tout. Tu subis et tu es totalement spectateur voilà on a appelé les réanimateurs et c'est eux qui ont pris les choses en mai, et ça j'aime pas du tout.

Qu'est ce que tu ressentais ?

Là, sur le coup, du coup, j'avais peur déjà, qu'on soit en train de faire une bêtise parce qu'on ne savait pas si elle était réanimatoire ou pas réanimatoire et je trouve ça très difficile de prendre la décision. Donc ça c'est le premier événement stressant et deuxième chose, j'ai eu peur qu'il meurt parce que je ne savais pas s'il était prêt à mourir ou pas.

Parce que tu n'étais pas aux commandes ou parce que tu...

Parce que je n'étais pas aux commandes, non parce qu'ils étaient plus compétents que moi pour choisir mais du coup, je n'avais pas envie qu'il meurt parce que je ne savais pas si c'était quelqu'un qui devait mourir il y a encore 3 heures de ça ou pas.

Parce que tu ne connaissais pas la situation...

Parce que je ne connaissais pas la situation antérieure

Et après avoir vu la situation, comment as tu réagi ?

Là c'est un peu vieux pour que je puisse te répondre, je sais que du coup, il a été transféré en réanimation, assez rapidement parce qu'il y a eu décision d'intubation, massage, adrénaline et transfert en réanimation. Et finalement après quand ils ont transféré en réanimation, elle a refait un arrêt et là ils avaient réussi à joindre la famille qui disait que c'était une fin de vie donc ils n'ont pas remassé. Donc ils l'ont extubée et voilà.

Mais en fait, ouais je ne sais pas, je me souviens pas de la suite après.

Est-ce que tes techniques de gestion de stress ont changé depuis le début de l'internat ?

C'est toujours les mêmes quelque soit l'endroit où je suis, ça n'a pas changé.

Est-ce que tu pourrais les décrire ?

Globalement, j'accumule, j'accumule, j'accumule et j'éclate mais c'est chez moi ou quand il n'y a personne, à un moment où je sais que j'ai le droit d'éclater.

Ca veut dire quoi, éclater ?

Soit je crie un bon coup, soit je vais taper dans un truc dont je sais que je ne vais pas me faire mal. En général, c'est un événement qui va faire déborder, c'est un événement mineur qui va faire déborder la coupelle, on va dire, et donc, voilà.

Et sur le moment ?

Sur le moment, c'est intériorisé, ça ne sort, pas, ça ne se voit pas, enfin, en théorie.

Quelles sont tes techniques pour faire face au stress ?

22 ans d'aïkido, ça compte ? Je crois que c'est ça, elle est là dedans la réponse, en tout cas, moi je pense qu'elle est là-dedans parce qu'on apprend à gérer nos émotions et notre stress donc je ne peux pas te dire exactement comment on fait mais on arrive à

Est-ce qu'il ya eu des stages plus stressants que d'autres ?

Oui

Est-ce que ça retentissait sur ta vie privée ?

Oui ça a un retentissement sur ma vie privée. En fait, je dirais que ce n'est pas tout à fait du stress, en fait, enfin, je ne sais pas comment dire. Il y a une corrélation entre la durée de présence à l'hôpital et le stress. Enfin, à l'hôpital ou en ville mais en ville, ce n'est pas... En ville ce n'est pas stressant, tu vis ta journée tranquille, tu rentres, tu as fini, c'est terminé. Je ne sais pas comment dire mais c'est beaucoup moins stressant que l'hôpital, quoique, ça dépend des hôpitaux. Je dirais plus c'est long, plus ta journée est longue.... Est-ce que c'est du stress ou c'est la longueur de la journée qui retentit sur quand tu rentres à la maison je ne sais pas.

Ca retentit comment ?

Quand j'ai passé une journée pourrie, ça doit se voir puisque ma fille ne veut pas me voir. Donc ça doit vraiment se voir, elle m'évite. Et ça se voit dès que je rentre parce qu'elle ne vient pas me dire bonjour et sinon mon mari, ça l'énerve mais ça c'est quand je rentre tard que ça l'énerve, qu'il est de mauvais poil.

Est-ce que ça joue sur ton rythme de vie ?

Oui, je dors mal. Quand mon stage est stressant, je vais avoir du mal à dormir.

Et sur tes habitudes de vie ? L'alimentation ?

Non, je bouffe toujours autant. Ça ne change pas mes habitudes de vie. En fait c'est toujours pareil si tu veux mon... normalement, l'endroit où je vais me vider, c'est sur le tatami et le problème des stages comme celui-là, c'est que je finis toujours trop tard pour aller me vider sur le tatami et c'est plutôt ça qui me... en fait c'est un stage qui m'empêche de pratiquer mon art, en fait, je vais mal le vivre. Si j'ai un stage où je peux aller me vider une fois par semaine sur le tatami ça va. En fait, c'est surtout ça ma soupape de sécurité.

Qu'est ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien ?

Ma fille, ouais, ma fille. Si je ne suis vraiment pas bien, je vais aller la regarder dormir et ça me fais du bien. Et mon chien. Je ne vais pas aller le promener, je vais lui faire un gros câlin. Et mon mari aussi. Mon mari c'est différent, je vais pouvoir mettre des mots. Il a besoin que je parle, il a besoin que je verbalise et en fait des fois on n'a juste pas besoin, pas envie de verbaliser ou de parler, on a juste envie de regarder les choses et voilà. D'aller voir sa fille dormir, c'est la vie quoi, et c'est apaisant. C'est pareil, jouer avec son chien, faire un câlin au clébard, voilà il te demande rien le chien, donc tu vis ta vie et voilà.

Qu'est ce qui aggrave ton stress au quotidien ?

Finir encore plus tard et que je ne vois pas ma fille, ça, ça me ferait suer grave mais ce n'est pas vraiment stressant mais d'un autre côté, c'est parce que ça m'embête de ne pas la voir grandir et c'est un événement stressant parce que j'ai envie qu'elle...voilà, j'ai envie de passer de bons moments avec elle. Qu'est ce qui pourrait plus me stresser ? Continuer de pousser les murs à la clinique médicale de la porte verte et travailler encore plus.

C'est-à-dire ?

Tous les jours, il faut faire sortir des patients alors qu'ils ne le doivent pas, ça devient très, très chiant.

Est-ce que tu aurais une dernière situation stressante à décrire ?

Ouais ben j'en ai oui... je peux te raconter la pire des situations de ma vie mais...tu veux que je te raconte ça ? Ca reste anonyme ?

La pire situation stressante de ma vie. C'est mon mari qui s'est fait opérer du cœur pour une plastie mitrale, l'année de l'internat, en septembre. C'était la pire, voilà, sa petite chirurgie à cœur ouvert, j'étais le matin à la

Pitié pour mon stage, l'après-midi à l'HEGP (Hôpital Européen Gorges Pompidou) pour le voir et le soir à Cochin pour mes conférences. Ouais c'était la pire période de ma vie.

Concrètement qu'est ce que tu ressentais ?

La sensation de ne pas arriver à gérer, d'arriver à rien. Le matin, c'était trop compliqué parce que je n'avais pas la tête enfin, travailler et voir des patients, je n'avais pas la tête à ça, travailler avec ma sous-colleuse, l'après midi avant d'aller voir mon mari, c'était chaud, j'avais du mal, heureusement elle était cool. Merci à elle. Et voilà. Et puis, je suis arrivée un soir en conférence, enfin si tu veux l'histoire du coup : Je suis arrivée le soir en conférence à Cochin, après il était rentré à la maison, il a fait un épanchement péricardique compressif avec un passage en FA (Fibrillation auriculaire), l'insuffisance cardiaque et tout ça, il a été ré hospitalisé en USIC (Unité de Soins Intensifs Cardiologiques), et je le quitte de l'USIC à 19h avant d'aller en conférence, il était en flutter 1/3 et j'arrive en conférence, c'était cardiologie et le 1^{er} ECG (Electrocardiogramme) de l'énoncé, c'était un flutter 1/3, je suis repartie de la conférence, je ne suis pas restée, j'ai rendu le sujet. Voilà. Donc je n'ai pas du tout géré. Là, c'était trop pour moi, je suis repartie.

Qu'est ce qui t'a aidé à faire face à ce stress ?

Mes parents, pas mal, mes copains du lycée, qui m'ont forcé à sortir et à passer des soirées avec eux. Et ma sous-colleuse avec qui je parlais beaucoup. Et sinon, je pleurais tous les jours. Trop, c'est trop.

Qu'est ce que tu te souviens avoir pensé à ce moment là ?

D'avoir pensé que j'étais crevée, que j'y arriverais jamais et voilà, je ne peux pas te dire ce que je me souviens d'avoir pensé, je ne pensais plus je crois, c'était trop.

Et au quotidien, qu'est ce qui aggravait ce stress ?

A ce moment là, j'étais en stage en médecine interne avec des chefs qui n'étaient pas forcément très sympathiques. Bien qu'ils sachent que mon mari était hospitalisé, que ce soit la première chirurgie ou la deuxième hospitalisation en soins intensifs, ils ne me laissaient pas pour autant partir plus tôt et ils me demandaient la même capacité de travail alors que je n'étais juste pas forcément apte à le faire et ça c'était un stress parce que je n'aime pas sortir avec un travail qui n'est pas fini ou pas bien fait. Et de se rendre compte, qu'on n'arrive pas à le fournir, voilà... et en fait de se rendre compte qu'on est incapable de fournir le travail qu'on fait habituellement et qu'on n'y arrive pas et qu'on a beau essayer de faire ce qu'on peut mais juste on n'y arrive pas, c'est horrible.

Les amis que tu voyais à ce moment-là, est ce qu'ils étaient en médecine ?

Non, ma sous-colleuse, oui mais les autres non.

Alors pourquoi un grand non comme ça ?

Parce que ça fait du bien de voir des gens qui n'y connaissent rien aussi et parce que sinon, voilà, ceux de médecine, ils te demandent toujours alors, il va comment, il a quoi, toujours des détails médicaux et les autres voilà... Et ce n'est pas pareil, voilà, c'est entre guillemets mes vrais copains, on n'a pas les mêmes copains au lycée, qu'à la fac de médecine, ce n'est pas les mêmes relations. Moi mes vrais potes, c'est mes copains du lycée, à l'exception de 2/3. La marraine de ma fille, c'est une fille de médecine, c'est ma sous-colleuse donc c'est plus une question de personne avec qui tu crées des liens et une histoire d'affinité. Donc mes vrais potes, c'est ceux du lycée.

Est-ce que tu changerais ta définition du stress ?

C'est assez paradoxal parce que je te dis que c'est une charge trop lourde et quelque chose que tu n'arrives pas à gérer et pourtant, après je te décris des situations de stress où on arrive à gérer donc bon... mais ça reste un stress quand même. Un stress en fait peut se gérer. Mais un stress se gère, mais il finit toujours par éclater un jour, ce n'est pas une gestion gratuite. Il y a un moment où il faut arriver à l'évacuer, soit si on n'y arrive pas, il y a un moment où ça explose.

Est-ce que tu as quelque chose à ajouter ?

Non

M6

Qu'est ce que le stress pour toi ?

Alors, c'est un état d'anxiété pesant, sur plusieurs journées. Pour moi quand c'est juste une heure ce n'est pas trop grave, voilà. Qui fait que je n'ai pas confiance en moi, que je ne réfléchis pas très nettement et que voilà, je suis énervée. On n'est pas bien dans sa peau.

Penses tu que le stress n'existe qu'au travail ?

Non.

Quelle est la différence entre le stress professionnel et le stress personnel ?

Le stress au travail ça se rattache plutôt à enfin à une responsabilité qui concerne d'autres personnes alors que le stress en vie personnelle, ça me touche plus moi donc forcément c'est moins...

Est-ce que tu le ressens de la même façon ?

Oui quasiment.

Est-ce que tu te sens globalement stressée ?

En ce moment non.

Dans ta vie en général ?

J'ai eu des périodes oui...

Est-ce que ça a augmenté depuis que tu es interne ?

Non je ne peux pas dire que ça ait augmenté, ça change en fonction des stages, des conditions du stage.

Qu'est ce qui fait que tu es stressée ?

C'est la surcharge de travail au quotidien, beaucoup de gardes rapprochées, des chefs assez pesants qui demandent beaucoup ou qui instaurent un climat pas très agréable. Une impression de ne pas gérer certains cas ou de ne pas avoir les connaissances pour certains cas, en gros.

Est-ce que tu pourrais décrire une situation stressante ?

Ce serait peut-être plutôt au travail, stage de médecine interne peut-être où il y avait des cas, des maladies plutôt rares avec un chef qui est sur ton dos toutes les 5 minutes, qui te fait des remarques désobligeantes dès qu'il y a un petit détail que tu n'as pas vu dans la minute. Voilà, après je n'ai pas d'exemples précis.

Qu'est ce que tu ressentais au quotidien, pendant ce stage stressant ?

Les journées sont longues, le matin, on n'a pas tellement envie d'aller travailler, on est angoissé toute la journée en attendant de savoir ce qui va nous tomber sur le coin de la tête et puis on est content quand on rentre chez soi et en même temps, fatigué, fatigue physique. On est un peu lourd, on n'a rien envie de faire en plus.

Comment tu as fait face à ce stress ?

Moi, c'est le sport, je vais courir ou je vais faire de la danse, ça me défoule et ça me permet d'oublier un peu. Après, j'ai un conjoint très sympa aussi. Il me décharge sur les tâches quotidiennes qui font que du coup je me repose et puis discuter surtout, soit avec mon conjoint, ou soit avec des amis proches qui font relativiser et te dire que voilà c'est un moment à passer et que ça va passer.

Est-ce que tu aurais une autre situation particulièrement stressante à décrire ?

Là, pendant une garde, on a eu un patient de médecine interne qui a fait une détresse respiratoire brutale, qui était à 24% de saturation, qui était en train de faire son OAP (œdème aigu du poumon) massif et il faut appeler le réanimateur, l'anesthésiste, tu te dis, qu'est ce que je fais en premier ?. Ca c'était stressant.

Qu'est ce que tu as fait concrètement sur le moment ?

J'ai appelé le chef, j'ai mis l'oxygène, passé le lasilix et après j'attendais que le chef arrive avec hâte.

Qu'est ce que tu ressentais ?

Une petite bouffée d'adrénaline quoi !

Concrètement ?

C'est difficile à exprimer, le stress ! On a chaud, on essaye de se calmer pour réfléchir tranquillement.

Qu'est ce que tu te disais ?

Je me disais, calme toi, regarde bien, « qu'est ce qui se passe ?, qu'est ce que tu fais en premier ?, essaye de voir l'urgence ».

Quelle technique tu as utilisée face à ton stress ?

Je me fais de la réassurance personnelle quoi.

Après que la situation aigue soit passée, qu'est ce que tu as ressenti ?

Un soulagement, puis après on se dit que ça ne méritait pas de s'angoisser autant quoi. Après tu te dis « qu'est ce que j'aurais du faire ? ». Tu réfléchis à ce qui aurait été le mieux, ce qui a été mal fait et tout. Tu respires plus tranquillement, tu es plus serein.

Après qu'est ce tu as fais pour passer le cap ? Est ce que tu as fait quelque chose de particulier pour te détendre ?

J'ai du aller boire un petit verre d'eau et discuter avec les infirmières et le personnel. Avec le chef aussi.

Quel était le but de ta démarche ?

Je pense que c'est plus pour déstresser, pour se faire un peu un retour au calme entre guillemets, avant d'aller dormir. D'essayer d'évacuer un peu l'angoisse, quoi.

Est-ce que tu aurais une autre situation de stress à décrire ?

Pendant l'externat, j'ai eu un stage où on se demandait si on n'allait pas arrêter la médecine. C'était chirurgie viscérale et on avait un chef de service un peu aux aguets et on allait au bloc et il fallait instrumenter. Le problème c'est que tu n'es pas formé en tant qu'externe et tu as l'angoisse, il disait pince, celle là et tu ne sais pas. Lui, il a même giflé une externe, heureusement ce n'était pas moi. Du coup, ça c'était stressant.

Qu'est ce que tu ressentais pendant ce stage ?

Sur le moment, tu trembles, tu as l'impression d'être tachycarde tu as chaud tu te dis « attention, qu'est ce que je vais faire qui ne va pas plaire encore » et puis du coup tu n'es pas très alerte finalement et... puis surtout tu ne réfléchis pas quoi, c'est impossible de réfléchir. Voilà. Et puis après le soulagement, ça y est je suis sortie c'est fini, et puis finalement tu t'angoisses quand même le reste de la journée parce que tu te dis « ça je n'ai pas fait, qu'est ce qu'il va me dire le lendemain. Du coup, chez toi tu es un peu amorphe aussi, c'est un état bizarre tu es stressée, t'es angoissée et en même temps un peu mou enfin quoi, ralenti.

Comment tu faisais face à ce stress ?

J'avais une bonne copine qui était dans le même stage que moi. Elle fumait sa clope et moi je buvais un café. On sortait du stage et on allait boire un petit café et puis voilà, c'était ça le petit moment détente après le stage mais ça n'efface pas le stress, tu relâches 5-10 minutes puis après tu rentres chez toi et tu te remets à penser à tout ça voilà, tu cogites.

Est-ce que tu penses que tu as gardé les mêmes stratégies pour faire face au stress depuis le début de l'internat ?

Je pense que ça a un petit peu changé.

En quoi ?

Un peu changé, parce que finalement en début d'internat, tu as le stress aussi de te dire que tu ne sais pas ce que c'est qu'être interne et tu te dis « c'est tout nouveau quoi, c'est un peu, je saute dans le grand bain ». Alors

que quand tu as fait plusieurs semestres, tu sais que tu sais quand même des choses que tu n’es pas complètement nulle, et que t’es encore là pour apprendre. Je pense que maintenant je me calme plus facilement et que je me dis ça c’est bon, c’est stressant mais je prends le temps, on va réfléchir tranquillement et tu te dis finalement, t’es pas la seconde près, tu peux prendre le temps de réfléchir quoi. Après, tu gardes toujours un peu les mêmes réflexes mais ça, ça a changé quand même.

Est-ce que ça modifie ton rythme de vie, ta vie sociale ?

Oui, tu es plus irritable. Moi je suis beaucoup plus agressive avec mes proches. Après tu fais moins de choses à l’extérieur aussi, tu sors moins.

Pourquoi tu sors moins ?

Je sors moins parce que je stresse et du coup parler d’autre chose, ça ne me change pas les idées en fait, j’anticipe le stress du lendemain donc du coup, je me dis il faut que je me repose, chez moi. Je regarde des feuilletons complètement débiles pour essayer de se vider la tête, ça ne marche pas beaucoup. Le seul truc qui marche à peu près c’est quand même le sport.

Sur ton rythme de vie ?

Sur l’alimentation, oui, j’ai tendance à plus manger et à plus manger sucré et le sommeil parce que tu mets plus de temps à t’endormir. Là ça va mais c’est vrai que j’ai eu des périodes où tu mets bien 2 heures à t’endormir parce que tu ressasses et tu ressasses et voilà.

Comment ton stress retentit sur ta vie professionnelle ?

Tu es, je pense, moins à l’écoute de ce qui se dit autour de toi. Tu es moins avenant aussi du coup, ça entraine un peu, pas des conflits mais peut-être une mauvaise entente, tu es mal entendu. Je trouve que tu es moins compétent dans ta gestion des patients aussi, parce que quand tu es stressée, tu ne réfléchis pas bien du coup c’est peut-être plus source d’erreur qu’autre chose.

Qu’est ce qui t’aide à gérer ton stress au quotidien ?

Le sport.

Qu’est ce qui l’aggrave ?

Peut-être des conditions de travail qui ne sont pas optimales quand tu as beaucoup de trajets, quand t’as des horaires assez longs, que tu rentres tard le soir, que tu ne manges pas bien. Que tu n’as pas le temps de ranger un peu chez toi, que tu n’as pas le temps de suivre tes cours à la fac. Après tu as les soucis personnels qui se rajoutent. Ca, après, je pense que c’est tout le monde.

Est-ce que tu changerais ta définition du stress ?

Ouais, c’est un ralentissement. Tu n’es pas performant mentalement ni physiquement d’ailleurs, je ne changerais pas grand-chose.

Est-ce que tu aurais quelque chose à rajouter ?

C’est beaucoup lié aux conditions de travail, plus ou moins en fonction des stages et des chefs surtout.

entraîner une bouffée d’adrénaline et sinon un stress qui peut être un peu chronique face à des conditions de vie pas épanouissantes. Je ne pense pas que ça existe qu’au travail.

Penses-tu que le stress n’existe qu’au travail ? Y a-t-il pour toi une différence entre le stress au travail et hors travail ? (même type ? même définition ?)

Pas forcément mais c’est vrai que pour moi il y a le stress, on passe l’examen il y a l’ECN on est stressé parce que c’est quelque chose de très ponctuel comme stress ou un stress qui peut être un peu plus lancinant, on peut stresser, si tous les jours on travaille beaucoup on est en surmenage ou que l’on a des situations difficiles à gérer pas forcément au travail, on peut être préoccupé, nerveux cela correspond à une autre notion du stress.

Te sens tu globalement stressé ? Pour quelles raisons ?

Actuellement non je me sens pas stressé a part quand je suis sur le périphérique le matin dans les bouchons pour aller à Gonesse, actuellement justement je n’ai pas trop de stress dans ma vie.

Et dans tes stages précédents ?

Oui j’en ai eu forcément face à des situations de stress, pour ce stage j’ai été stressé le premier jour c’est assez habituel pour moi mais c’est un stress qui est vite parti et les conditions de travail sont vraiment plutôt cool tout se passe bien on n’est pas surmenés on est bien encadrés il n’y a pas trop de stress à ce niveau là. Et dans mes stages précédents j’ai été surtout stressé aux urgences, parce que justement cela correspond à ce que je disais, c’est les conditions de travail qui ne me convenaient pas, j’ai trouvé ça intéressant mais le fait d’avoir plein de monde et de devoir se dépêcher, manger très rapidement et j’ai eu de temps en temps des situations qui sont graves, il ne faut pas se tromper, on est concentré, on a des responsabilités.

Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes ? Peux-tu les décrire ?

Oui en garde, le stress de la garde un exemple concret , la première fois que j’étais de garde j’ai été appelé dans les étages pour un patient qui était en détresse respiratoire sur un OAP (Cedème Aigu du Poumon), je reçois un appel on me dit monte rapidement en fait en arrivant il était en arrêt dans sa chambre donc oui là j’étais stressé, je savais par cœur pour l’internat ce qu’il fallait pour un arrêt cardiaque mais là on panique un peu on perds un peu le bout , on est stressé face à cette situation, finalement c’est un stress qu’on arrive à contrôler on reprends nos esprits. Voilà c’est un exemple.

En pratique tu as fait quoi ?

En pratique les infirmières étaient bien, elles on commencé à le scoper on a massé directement et en fait on a appelé les réanimateurs j’ai demandé à une des aides soignantes d’appeler les réanimateurs pour dire qu’il y avait un arrêt et on a massé jusqu’à ce que les réanimateurs arrivent.

Donc tu t’es appuyé plutôt sur les infirmières ?

Bah en fait oui, je sais plus ça s’est passé très vite en 2 ou 3 minutes donc effectivement je n’ai pas eu grand-chose à faire, je n’ai pas fait de prise de décision importante.

Tu t’es senti comment après ?

Paradoxalement après c’était dur, le patient est finalement décédé j’ai du appeler la famille, j’avais jamais fait ça, j’étais pas vraiment stressé mais ça me saoulait en plus il y avait plein de monde aux urgences et donc le réanimateur était sympa il a appelé à ma place la famille et en fait je suis redescendu et je me suis retrouvé immédiatement dans les patients que j’avais, dans la cohue des urgences donc j’ai oublié , je me suis dit tient c’est marrant j’étais en train de gérer un arrêt il y a 2 secondes dans les étages et là je suis à nouveau là. Ca ne m’a pas préoccupé pendant tout le reste de ma garde.

La cohue des urgences ?

Typiquement c’est vraiment ce que je déteste le plus en médecine, c’est le fait de travailler sous pression comme ça où on n’est pas dans un service avec un nombre de lits bien défini où on sait que chaque matin on va retrouver globalement la même charge de travail même si on sait qu’il peut y avoir des imprévus, aux urgences c’est, en tout cas peut être que c’était parce que j’étais jeune semestre et que je n’étais pas encore assez sûr de

Qu'est-ce que le stress pour toi?

Le stress, c’est une situation, c’est une réaction que l’on peut avoir face à une situation difficile, ça peut être face à une situation difficile à gérer, une situation angoissante, à mon avis soit il y a le stress un peu aigu typiquement en médecine, on est face à une situation urgente où il faut gérer vite, il faut réfléchir, et après on panique face à cette situation, on peut perdre le contrôle, ne serai-ce qu’une réaction d’angoisse qui peut perdre le contrôle ou

moi ou que j'arrivais pas bien à gérer mais en gros j'étais dépassé tout le temps , pleins de patients tout se mélangeai dans ma tête et quand je rentrais chez moi le soir j'étais complètement exténué.

Cela retentit sur ta vie privée ?

Oui au tout début je rentrais je n'étais pas déprimé j'étais assez content, fier quand je rentrais le soir je me disais bon en général tu as bien bossé j'étais content de moi mais par contre j'étais fatigué je ne finissais pas très tard mais le temps de rentrer je me posais je dinais je me couchais tôt parce que j'étais vraiment crevé donc oui ça avait un retentissement au tout début après je me suis habitué, en tout cas dans les premiers mois ça limitait mes activités autres que la médecine.

Tu sortais moins ?

Euh oui c'était au début de mon internat donc par rapport à juste avant je sortais moins mais il m'arrivait d'avoir des plans organisés en semaine et comme j'étais fatigué je me disais bah j'y vais pas.

Comment s'est manifesté ce stress ? cela a-t-il entraîné des réactions physiques ? Un changement de mode de vie ?

Je n'ai pas modifié mon alimentation, je fumais ma cigarette le soir quand je rentrais

Tu fumes à la base ?

J'ai toujours « fumoté » c'est par phase je ne fumais pas quand je bossais je ne fumais pas plus je ne pense pas mais j'attendais vraiment ma cloppe du soir, je rentrais et c'était un peu mon rituel.

As-tu des idées d'autres situations ?

Oui j'en ai eu pleins des situations de stress ...

As-tu toujours la même réaction ou est-elle adaptée à la situation ?

Je pense que quand je suis stressé au tout début je suis comme anesthésié face à la situation, je suis face à la situation, je suis calme extérieurement je ne panique pas mais je n'arrive pas trop à penser et une fois que j'arrive à rentrer dedans je suis nerveux je suis concentré j'arrive à contrôler le stress il y a quand même un temps d'adaptation. Bon si il faut masser, il faut masser je ne réfléchis pas, j'ai quand même les reflexes.

J'ai vu il n'y a pas longtemps en pédiatrie une crise convulsive hyperthermique ça faisait super longtemps que je n'avais pas fait de pédiatrie donc je ne savais pas vraiment quoi faire mais une fois que ça revient, en fait c'est souvent des situations où il n'y a pas grand-chose à faire. J'étais tout seul et l'infirmière est venue je lui ai dit de le scoper et ensuite mon chef est rapidement arrivé, ce n'est pas moi qui l'ai appelé elle était au courant au final on n'a rien fait de particulier, valium intra rectal et on était très content.

Et après tu te sens comment ?

De temps en temps je peux me dire que je n'étais pas satisfait de moi d'avoir cette période, un manque de réflexe que je me dis que devrais avoir face à cette situation, qui justement me stress et donc que je suis à risque de ne pas bien gérer. Je m'en veux de ne pas connaître par cœur parce que ça aussi ça peut être source d'angoisse je me dis ok si il se passe ça qu'est-ce que je fais on se met à réfléchir en fait on ne devrait pas réfléchir on devrait tout de suite avoir genre les 10 points à tenir d'une conduite standard et ça je pense que ça limite l'angoisse quand on connaît bien ce qu'on fait, on est moins angoissé.

Tu révises du coup le soir ?

Oui bien sûr, du coup face à un truc comme ça je ne reste pas sur un échec je me dis que la prochaine fois il faut que je sache gérer et en général j'essaie de le faire je ne dirais pas que je le fais tout le temps mais j'essaie de le faire un maximum c'est vraiment des situations où on a été un peu heurté un peu choqué je n'ai pas envie que ça recommence j'ai envie que ce soit bien cadré.

Et face à une situation similaire ?

Là du coup j'ai revu des crises convulsives hyperthermiques quand je l'ai vu arriver je n'étais pas stressé et j'avais déjà vu ce qui se passait donc je pense que j'étais vraiment moins stressé face à cette situation, je n'étais pas non plus super détendu.

Ca dépend il y a des gens qui aiment bien travailler dans l'urgence d'autres plus tranquilles ça dépend des personnalités aussi.

Et toi ?

Bah justement j'estime que je dois savoir gérer les situations s'il le faut mais je préfère gérer les situations non urgentes, dans le calme, etc...

Tu as des idées de situations stressantes hors de l'hôpital ?

J'en vois pas qui me viennent à l'esprit, pas de gros stress a priori.

Te sens-tu plus stressé depuis que tu es interne ?

Pas forcément, non en fait quand j'étais externe je ne me rendais pas trop compte de ce que je faisais j'étais stressé au début de l'internat mais là je me rends compte que plus le temps passe moins je suis stressé en fait plus j'acquière de l'expérience plus j'ai l'habitude plus je suis à l'aise et donc le stress diminue là je vais bosser le matin je ne suis vraiment pas stressé. T'as le moment au tout début, la journée est un peu un défi, on se dit est-ce que je vais faire de la merde est-ce que je vais gérer, et là moins.

Depuis que tu es interne, des choses ont changé dans ta vie ?

Dans mon comportement je suis plus posé je prends plus de recul, il n'y a rien de manière importante.

Concrètement ?

Quand je suis stressé je vais faire du sport, il m'est arrivé un vendredi soir d'une vieille semaine de boire un peu d'alcool mais sinon je n'ai pas changé en tant que tel. Je n'ai pas changé les choses pour que je sois moins stressé je ne me suis pas mis à faire du yoga, à écouter de la musique classique pour me détendre, pas vraiment. Il n'y a rien qui a changé enfin rien de manière très importante

Qu'est-ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien ? il y a t-il choses qui aggravent le stress ?

Oui bah pleins de choses : le manque de sommeil, moins bonnes performances donc je suis plus stressé, le manque de sport aussi j'ai remarqué que quand je n'avais pas l'occasion de faire du sport même si je ne suis pas un grand sportif mais ne serai-ce qu'un footing quand j'en ai pas fais pendant 2 ou 3 semaines je sens que je suis plus facilement irritable et plus facilement stressé. Ensuite il y a pleins de choses qui jouent le fait de travailler pas loin ou de me taper 1h de transport tous les jours, j'arrive je suis un peu stressé au boulot enfin pas stressé mais un peu plus tendu. Le fait d'avoir une surcharge de travail, le fait que dans une équipe à l'hôpital ça ne se passe pas bien le fait de se sentir un peu seul on sait qu'on va devoir gérer seul une situation où on sait que le senior ne sera pas forcément là et ça repose sur nos épaules on sait qu'on est avec une infirmière qui est nulle ou avec qui on ne s'entend pas... Il y a autre chose en fait, le fait d'être de garde me stresse, j'ai un stress d'anticipation qui fait que le matin ou quelques jours avant je me dise, « ah merde je suis de garde... », bon finalement quand je suis de garde une fois qu'on est dedans je n'y pense plus. Mais c'est une situation qui peut augmenter le stress là j'ai passé 6 mois au cabinet de médecine générale sans garde sans rien donc c'était stress zéro et là c'est vrai que j'ai un peu la petite pensée de la garde. C'est toujours un peu déplaisant.

Qu'est-ce qui te stress dans la garde ? Le fait de ne pas dormir ?

C'est le fait de ne pas dormir le fait de me dire il va y avoir plein de monde ça va être horrible on va être débordé, le vrai stress c'est de se dire si je me retrouve dans une situation grave est-ce que je vais pouvoir gérer ou soit de se dire est ce que si à 5h du matin je suis encore fatigué est ce que je vais y arriver ou est-ce que je vais tenir le coup physiquement.

Tu fais quelque chose de particulier la veille de garde ?

Je me couche tôt je ne fais rien, je ne sors pas, je me concentre, je ne fais rien de particulier, je me détends en tout cas c'est sûr que je vais me coucher tôt, en tout cas je ne vais pas me coucher tard je vais me coucher à heure normale.

Quand tu parlais d'équipe ? Tu parlais des IDE, de tes co-internes ?

Les co-internes, ça m'est arrivé d'avoir des internes avec qui je m'entends un peu moins bien mais ce n'est pas une situation de stress c'est plutôt désagréable. Je pense que c'est plutôt avec certains seniors avec qui j'ai travaillé qui me stressaient un peu dans la relation que j'avais avec eux, dans leurs façon d'être, quand j'étais aux urgences il y avait par exemple 2 chefs qui étaient un peu durs, pas très doux dans leurs propos des critiques pas faciles c'était un petit stress quand je savais que j'allais leur présenter mes patients. Il n'y a pas que aux urgences dans d'autres stages, c'est des supérieurs, il y en a avec qui ça se passe très bien et il y en a d'autres avec qui j'étais un peu plus stressé.

Est-ce que ça changeait ta prise en charge aux urgences ?

Non, mais par exemple eux ils avaient tendance à pas mal responsabiliser, à demander pourquoi tu as fais ci ou pourquoi tu as fait ça ? J'essayai de faire un maximum de choses de bien boucler de mettre un papier cadeau sur le dossier que j'allais présenter avant de le présenter. Ce qui fait que sur des situations, je n'ai pas d'exemple fixe, mais peut être des situations où je ne gérais pas trop ou peut être il aurait fallu en parler très rapidement au chef je me disais non je préfère faire des examens complémentaires d'abord. Peut être ça me stimulais plus pour mieux faire mon travail.

Pour finir modifierais-tu ta définition du stress ?

Moi je pense que le stress qui me parle le plus c'est vraiment le stress face à une situation qu'il faut gérer rapidement c'est vraiment le stress de l'urgence en médecine, tout le stress qu'il peut y avoir face à un surmenage ou des choses comme ça me concerne moins parce que, je ne pense pas que je le gère, mais je le supporte mieux donc ma définition du stress reste la même mais pour moi il s'applique plus à l'urgence en médecine. Pour moi le stress s'applique plus en médecine après le reste à part si j'ai failli me faire écraser par une voiture je me sens pas trop stressé.

As-tu quelque chose à ajouter ?

Non

B2

Qu'est-ce que le stress pour toi ?

C'est une réaction où on a l'impression de ne pas gérer quelque chose ou de ne pas savoir comment gérer, cela veut dire que cela peut avoir des conséquences pour soi ou pour le patient, des conséquences néfastes.

Plutôt rapport professionnel ?

J'ai l'impression que c'est une situation où il y a un vrai enjeu, je pense des examens, ou autre.

Penses-tu que le stress n'existe qu'au travail ?

Non je ne crois pas.

Il y a-t-il une différence entre le stress au travail et hors du travail ?

Non je ne crois pas, je ne sais pas c'est difficile de trouver une situation où il y a un stress en dehors du travail.

Te sens-tu globalement stressée ? Pour quelles raisons ?

Oui de nature stressée, oui plus par le travail en fait.

Pourquoi plus par le travail ?

Je ne sais pas parce que j'ai l'impression de gérer finalement ma vie à côté et peut-être qu'au travail je suis plus mise en difficulté que à côté.

Te sens-tu particulièrement stressée depuis que tu es interne ?

Je suis moins stressée que quand j'étais externe, Quand il y avait des examens enfin toute la préparation de l'internat le fait d'avoir des échéances, enfin le fait de se dire il faut bosser le soir, et stressée de culpabiliser

finalement. Je pense que c'est une histoire de culpabilité. Et là depuis que je suis interne je suis stressée un peu à l'hôpital mais quand tu rentres chez toi en général c'est fini et c'est bien d'avoir une coupure ce qui n'était pas nécessairement le cas en fin d'externat.

Chez toi, c'est une vraie coupure ?

Ouais enfin ça m'arrivait déjà de faire des coupures mais là vraiment oui.

Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes ? Peux-tu les décrire

Si je m'aperçois après avoir quitté l'hôpital que j'ai oublié quelque chose d'important, un traitement, ou un autre truc. Je pense que j'ai été stressée dernièrement quand j'ai commencé à consulter toute seule, ou quand il y avait une situation pas forcément nouvelle mais que je ne savais pas gérer.

Une situation que tu ne savais pas gérer, que fais-tu dans ces cas là ?

J'essaie de reprendre un peu mes esprits et de me dire, bah voilà qu'est-ce que j'avais appris et de demander un avis si j'avais un chef de disponible dans le coin ou un co-interne.

Donc tu demandes un avis à quelqu'un autour de toi ? N'importe qui ? un interne, une infirmière ?

Bah de préférence un chef, enfin quelqu'un que j'estime avoir plus d'expérience que moi, après ceux que j'estime compétents dans ce domaine.

Qu'est-ce que tu recherches en demandant cet avis ?

Un conseil sur la conduite à tenir et éventuellement si j'ai une idée sur la conduite à tenir, une approbation.

Comment te sens-tu après cette situation ? est-ce que tu as l'impression d'avoir pu gérer toute seule ?

Bah si j'arrive à gérer toute seule ce genre de problème finalement fière, enfin une forme de fierté, et le fait d'avoir appris quelque chose enfin quand ça s'est bien passé c'est de la satisfaction.

Et quand tu commençais à consulter toute seule ?

C'était vraiment au début de la consultation en fait donc au fur et à mesure que ça avançait et que tu prends contact avec le patient ça va mieux.

Comment tu ressentais ton stress à ce moment là ?

C'est plus le stress de me dire pourquoi il vient, c'est un stress anticipatoire en fait une fois qu'il vient que la consultation a commencé que je sais qu'il a telle pathologie que je sais a peu près que même si je ne sais pas gérer je vais pouvoir, je rationalise un peu tout ça, je ne stresse plus.

Donc c'est avant la consultation et est-ce que si tu as une petite idée du motif de consultation tu te renseignes ?

Oui

Et quand tu n'as aucune idée ?

Rien, je n'en suis pas à me ronger les ongles jusqu'au sang, j'ai un petit stress mais ce n'est pas difficile.

Comment le ressens-tu ?

En général j'imagine comment ça va se passer et ça m'aide à relativiser ?

La troisième situation c'est quand tu rentrais chez toi le soir

Cela m'est arrivé de rappeler l'hôpital, c'est un gros soulagement enfin un gros stress tant que je n'ai pas rappelé l'hôpital, ça m'arrivait surtout en stage de médecine interne, beaucoup de pression, beaucoup, beaucoup bossé et je refaisais ma visite le soir avant de m'endormir c'était vraiment patient par patient, ce que j'avais pu oublier. Et à ce moment là ça pouvait m'arriver de rappeler l'hôpital mais sinon il y a vraiment que dans ce stage là que j'ai rappelé.

Globalement ton stage de médecine interne était un peu plus stressant que les autres ?

Oui c'était mon deuxième stage

Est ce que tu as vécu ce semestre là différemment par rapport aux autres ?

Oui

Qu'est-ce qui a changé ?

C'étais beaucoup plus stressant, plus fatiguant parce que j'ai dut enchaîner 21 jours, enfin 3 semaines sans repos, j'ai beaucoup appris. J'avais beaucoup moins de temps pour décompresser et finalement j'ai l'impression d'avoir sorti la tête hors de l'eau qu'à la fin des 6 mois.

Et concrètement ?

J'étais hyper fatiguée, ça m'est arrivé de craquer aussi une fois à l'hôpital, ce qui ne m'arrivait jamais d'habitude, et au quotidien tu fais sentir aux gens que tu es fatiguée.

Raconte-moi la situation où tu as craqué à l'hôpital.

J'étais avec une patiente où ça s'était mal passé dès le début elle m'a pris en grippe dès le début et en gros on arrivait pas du tout à communiquer. Elle avait des difficultés à s'exprimer, son mari était en fin de vie et elle m'a accusé de la mort de son mari. Et un jour où ça a été plus fort que les autres fois j'ai craqué, il y avait des infirmières qui étaient là qui m'ont vachement soutenues. Et en fait finalement j'ai passé la main, parce que je voyais que cela faisait une semaine que ça se passait très très mal, et que moi je n'allais pas forcément être objective, du coup par rapport à elle et que j'allais mal la traiter, j'ai passé à un co-interne avec l'accord du chef. J'en ai parlé aux chefs, aux infirmières à mes co-internes, autour de moi à la maison, à mon copain.

Qu'est ce que tu recherchais à en parler comme ça ?

Déjà de me vider, à ne pas garder cela pour moi, qu'ils puissent me donner des conseils, enfin avec les infirmières qu'elles me disent déjà son comportement avec les autres où si c'était que moi. En l'occurrence il n'y avait pas que avec moi qu'elle était comme ça. Je cherchais un soutien et des conseils pour savoir comment gérer la situation.

Tu demandais y compris à ton copain qui n'est pas du tout dans une profession médicale ?

Oui parce que finalement c'était une question de relation humaine là globalement.

Tu as d'autres situations de stress qui te viennent à l'esprit ?

Un patient âgé aux urgences que j'ai vu en garde, qui arrive à 4h du matin ma chef était allée se coucher, il était en vrai choc septique, enfin bas de tension après 2L de sérum physiologique, et ma chef qui me dit écoute je te laisse gérer ! Ca s'est bien passé en fait, ça a été un grand moment de fierté mais finalement ça s'est bien passé, parce que en fait ça a été le gros stress. Il y avait sa fille c'était un patient qui avait 90ans qui était complètement dément qui n'était pas au courant que son épouse était morte qui était poly pathologique qui est arrivé en choc septique sur une pneumopathie. Et sa fille est arrivée en disant ne vous n'inquiétez pas il a déjà fait cela l'an dernier il a fait un petit séjour en réanimation et voilà je suis sûre que cela va bien se passer vous allez y arriver. Bon ça va qu'il y avait pleins d'infirmiers qui savent bien gérer, c'était une situation qui était assez claire donc je savais comment la gérer, et puis voilà, sur le moment on stress parce qu'on ne sait pas comment cela va tourner. Et puis il fallait que je revoie la fille pour lui expliquer que son père risquait de mourir et finalement ça s'est bien passé j'ai appelé le lendemain et il s'est réveillé le lendemain matin en disant: « qu'est-ce que je fais là ? »

Tu as appelé quelqu'un d'autre que ton chef ?

Non, parce que le patient était complètement dément et que je savais que le réanimateur ne le prendrait pas, et que je savais comment gérer le peu de réanimation qu'il fallait faire. Je savais quelle antibiotique mettre enfin je n'avais pas besoin de réfléchir j'étais assez claire là dessus. J'étais stressée par la situation en général si la chef avait été là j'aurais peut être été un peu moins stressée parce que j'aurais eu moins de responsabilités, c'est aussi une question de responsabilités. Si je suis vraiment seule responsable je vais beaucoup plus stresser que s'il y a une chef à côté.

Et quand la chef t'as dit « débrouille-toi » et que tu savais qu'il fallait que t'y aille, tu as ressenti quoi ?

Je m'y attendais un peu, la connaissant et finalement je me suis dit on met les mains dans le cambouis et voilà. Les infirmiers étaient top je pense que si vraiment j'avais senti un flottement, il y avait une infirmière qui m'a fait une remarque sur la quantité de remplissage qui m'as dit « tu vas peut-être le noyer » mais sinon voilà on est dans l'urgence et il y avait aucune contestation et ça avait bien marché.

Finalement c'est rassurant d'avoir une équipe autour de soi qui est compétente ?

Oui complètement

Et a contrario ça t'es arrivé une situation similaire mais avec une équipe qui suivait pas derrière ?

Ouais un patient que j'ai eu en hyperkaliémie massive, et je sais plus je demande 1 fois, 2 fois à l'infirmière de lui faire un ECG et à la 3ème fois quand elle m'a dit attends je fini mon café, j'ai pris l'ECG et je l'ai fait moi-même. C'était plus de la colère et c'était le stress de me dire bon bah voilà c'est peut être pas une urgence à la minute mais j'aimerais bien le savoir dans la demi heure et j'espérais qu'il y avait rien à l'ECG.

Et comment as-tu géré avec l'infirmière ?

Ca s'est mal passé je lui ai clairement fait sentir que ce n'était pas professionnel de sa part, je lui ai réexpliqué un petit peu en me disant que ça se trouve elle se rendait pas trop compte de la situation, j'en ai reparlé avec elle et de toute façon ça n'allait pas de base avec cette infirmière là. Je crois qu'elle s'est débrouillée pour qu'on ne travaille plus trop ensemble après parce que jusqu'à la fin du stage on n'a plus travaillé ensemble.

Comment ton stress retentit sur ta vie privée ? Ta vie professionnelle ?

Par expérience en fait, je stress facilement et au fur et à mesure des situations que j'ai appris à gérer je me rends compte que je n'ai pas forcément de raison de stresser à ce point. C'est l'expérience que j'acquière avec les situations concrètes, il faut les bouquins c'est sûr que quand tu as les idées claires, que tes connaissances sont claires tu stress moins mais le fait d'être confronté à une situation même si tu l'as vue dans les bouquins c'est quand même moins stressant.

En pratique dans la vie quotidienne est-ce que ton stress change quelque chose ?

Oui je suis beaucoup plus irritable, j'ai vraiment tendance à passer mes nerfs sur quelqu'un, mon copain.

Tu t'en rends compte de cela ? Comment le ressens-tu ? »

C'est un exutoire je culpabilise un peu par rapport à ça, pour rien finalement, il me connaît suffisamment bien pour pas en tenir compte. C'est une façon d'extérioriser le stress.

Et après te sens-tu mieux ?

Pas forcément, parce que du coup je culpabilise d'avoir passé mes nerfs sur lui alors qu'il y était pour rien, du coup on en rediscute.

Est-ce que cela complique ta vie de couple ?

Non, ça peut arriver une ou deux fois par semestre gros, gros maximum et puis c'est tout voilà, de toute façon je lui dis, je lui dis je suis désolée mais j'ai besoin de ça. Ou sinon je fais du sport aussi, ça fait du bien d'aller courir si j'ai vraiment un gros gros coup de stress pas forcément aller courir, même sortir s'aérer la tête, penser à autre chose. Faire la cuisine aller au cinéma, pas forcément voir mes potes parce que la plupart de mes potes sont en médecine et finalement on fini toujours un moment ou un autre par parler de médecine, mais passer un coup de fil à mes potes qui sont pas en médecine justement. Enfin penser à autre chose vraiment avoir une activité qui m'oblige à me concentrer sur autre chose et à ne pas penser à mon travail.

Et dans ces activités extérieures à la médecine tu recherches quoi ?

Une ouverture d'esprit enfin de penser à autre chose que la médecine.

Qu'est-ce qui aggraverai ton stress dans la vie quotidienne ?

Le fait de ne pas avoir de soutien, je ne crois pas que ça me soit déjà arrivé depuis que suis interne. Globalement je trouvais toujours quelqu'un qui me soutienne ça peut être des copains à qui je tiens beaucoup ça peut être les infirmières, ça peut être des chefs qui valident des décisions que j'ai prises.

Est-ce qu'il y a d'autres choses de ta vie quotidienne qui pourrait t'aider à gérer ton stress ?

Oui j'ai une vie active à côté de médecine qui finalement est assez équilibrée et je pense que c'est important, j'ai une famille qui s'entend bien, enfin tout va bien à côté je pense que si il y avait un autre domaine de la vie ou il y avait un problème oui ça pourrait avoir des conséquences, si il avait un problème de santé dans ma famille si moi-même j'avais un problème de santé.

Avoir une situation familiale stable entre guillemets ou en tout cas qui te convient, cela facilite ?

Oui disons qu'il y a pas de problèmes en dehors du travail.

Si ce n'était pas comme ça tu penses que ça aggraverai certaines choses ?

Oui je pense, d'être seule avec soi même de pas réussir à trouver un soutien, j'ai tendance à ruminer. Quand je faisais ma visite en médecine interne, j'étais toute seule et tu repasses tu repasses, tu cherches toujours la petite bête qui va pas tu te mets à stresser et le lendemain tu te rends compte qu'en fait ce n'était pas si grave.

Tu repasses tout le temps ?

Ca peut m'arriver, là en ce moment non, mais qu'en j'étais en stage en médecine interne oui et j'en ai discuté avec mes co-internes et c'était pareil on se refaisait tous la visite le soir.

Et le fait de te dire que tes co-internes c'était pareil ?

Ca me rassure je me dis je ne suis pas complètement folle ni finalement particulièrement stressée, c'est peut-être le stage en soi qui est comme ça il faut l'accepter et faire avec.

Pour finir, modifierais-tu ta définition du stress ?

C'est si dans le mois à venir, les semaines, les jours ou les heures à venir, on me met quelque chose qui n'était pas forcément prévu, je vais peut-être stresser par rapport à cela.

Donc inconnu, inattendu, situation auxquelles tu n'es pas habituée ?

Oui c'est ça

Et en pratique à l'hôpital c'est fréquent ça ? et au quotidien ça te dérange vraiment ?

J'ai appris à gérer finalement les entrées à 17h c'est comme ça. Il ne faut pas forcément que j'en rencontre beaucoup de situations, il suffit que j'en rencontre une fois et je me suis aperçue que je savais gérer je ne dis pas que la fois d'après ça se passe bien mais au moins je n'ai pas l'appréhension de dire bah je sais pas du tout quoi faire.

Donc pour toi c'est inattendu et le fait d'avoir déjà rencontré une situation au moins une fois. Et est-ce que ça t'es arrivé de rencontrer une même situation que tu pensais avoir déjà géré et que finalement ça tournait pas comme tu voulais ?

Oui sûrement, par exemple en gériatrie quand tu rencontres des familles, enfin c'est un peu particulier en fait en stage de gériatrie mon chef à démissionné au bout de 3 mois et limite j'ai passé 3 mois à gérer l'UGA (Unité de gériatrie aigue) toute seule avec les chefs des autres étages qui ont été très cool et qui étaient toujours disponibles mais la plus part du temps j'étais toute seule. Donc quand tu rencontres les familles, une les premières fois où j'ai rencontré des familles j'étais hyper stressée parce que forcément t'es pas gériatre tu ne sais pas forcément quoi dire etc.... et ça se passe différemment à chaque fois t'as des familles c'est hyper différent.

Et le fait que ce soit différent à chaque fois, est-ce que cela te redonne un coup de stress ?

Non, au bout d'un moment c'est plutôt un amusement, le stress se transforme clairement plus comme une excitation comme aux urgences quand j'ai commencé mon semestre aux urgences, j'étais hyper stressée, et puis le semestre d'après quand je prenais des gardes aux urgences je me disais bon bah qu'est-ce qui va me tomber dessus ça va être marrant.

Et quand tu dis que tu à géré l'UGA toute seule pendant 3 mois, tu te sentais comment ?

Bah sur le moment en fait je n'ai pas su qu'il était parti, j'ai commencé mon stage en novembre, décembre et janvier et il est parti fin janvier, en décembre il avait pris une semaine de vacances, du coup pendant cette semaine j'ai beaucoup beaucoup beaucoup appréhendé pendant cette semaine parce que je venais de commencer mon stage donc je n'étais pas encore super à l'aise. Ça s'est bien passé et du coup son départ s'est bien passé sur les 3 mois. On avait pas du tout la même façon de travailler et du coup j'avais l'impression qu'il partait vraiment dans tous les sens, j'avais l'impression de commencer un truc et de jamais réussir à le finir, je

passai des heures à l'hôpital alors que toute seule je m'organisais comme je voulais si j'avais un souci je demandais à mes chefs je regardai beaucoup, beaucoup beaucoup à côté, je lisais beaucoup et c'était bien.

T'avais quand même un soutien si il y avait une situation inattendue ?

Oui

As-tu quelque chose à ajouter ?

Non, non.

B3

Qu'est-ce que le stress pour toi?

Alors le stress pour moi c'est l'anxiété, soit de ne pas faire les choses comme il faut soit de faire les choses pas assez rapidement, soit les deux.

Penses-tu que le stress n'existe qu'au travail ?

Non je pense que ça peut être un peu partout mais c'est vrai que le travail peut être assez pourvoyeur de ce genre de situations.

Y a-t-il pour toi une différence entre le stress au travail et hors travail ?

Non pas vraiment je garderais la même. L'intensité du stress est plus importante au travail quand même, compte tenu de notre travail des, des enjeux des gens c'est quand même plus important au travail.

Te sens-tu globalement stressée?

Oui il y a du stress oui, c'est lié au fait que je pense que globalement je ne suis pas assez rapide et ça me pose des soucis, essentiellement au travail ce que j'ai à faire en temps et en heure et surtout dans le contexte des urgences ça joue beaucoup avec tout un flux de patient surtout que c'est des urgences très fréquentées.

Te sens-tu particulièrement stressé depuis que tu es interne ?

C'est un autre stress oui effectivement je suis jeune interne donc je pense que ça joue aussi le fait d'avoir comme ça un métier à apprendre ce n'est pas évident je pense des décisions à prendre. Donc il y a eu du stress avant surtout à l'externat avec la préparation du concours c'est sur c'est pourvoyeur mais après je pense que c'est un stress différent, c'est un nouveau stress depuis 8 mois.

Pourquoi ?

La nature des choses sur lequel il porte peut être aussi qu'en tant qu'externe c'est plutôt sur le long terme avec ce concours que l'on prépare sur 3 ans. Et là c'est plus un stress sur le cours terme c'est-à-dire au cours de la journée combien de situations j'arrive à débloquent combien de patients je vais voir correctement enfin pour lesquels je vais bien gérer les choses c'est un peu différent dans l'intensité je pense et c'est vrai qu'il y a aussi un stress de plus long terme avec le fait qu'il faut préparer une thèse, beaucoup réfléchir sur ce que l'on veut faire par la suite avec ce que l'on disait tout à l'heure, les DU comment adapter notre pratique

Ce n'est pas le même stress ?

Je pense qu'il y a aussi un stress du fait d'être directement responsable des patients ça joue aussi avant c'était plutôt un stress de se dire « oh mon dieu je ne maîtrise pas l'item numéro x » alors que là c'est clairement la pratique quotidienne et c'est en rapport direct avec les personnes qui nous sont confiées.

C'est plus une question de responsabilité ?

Oui responsabilité, mais du coup qui fait aussi parti de l'attrait du travail, c'est bien de passer à l'action aussi mais je pense que c'est la contre partie.

Y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes depuis que tu es interne? Peux-tu les décrire?

Depuis que je suis interne, alors au stage précédent j'étais en stage de médecine gériatrique et il m'est arrivé d'avoir des situations stressantes au sens où j'avais beaucoup de choses à faire qui arrivaient sur la fin de la

journée en ayant tout derrière à gérer les projets qui étaient prévus qui risquent de tomber à l'eau qui retardent, ça laisse moins de temps pour la vie privée aussi, c'est assez stressant. Après, actuellement, récemment il y a aussi du stress quand il a fallu rendre toutes nos traces d'apprentissage parce que à Paris Ouest il y en a pas mal, enfin sachant que c'est les premières que l'on rend, on ne sait pas, on n'est pas sûr est-ce que ça correspond, ça ne correspond pas enfin bon ça demande du travail. Il y a aussi récemment le stage des urgences avec beaucoup d'afflux de patients se sentir débordée quand il y a beaucoup de monde et on a pas l'impression de pouvoir faire avancer les choses, déjà les gens que l'on a vus on n'a pas l'impression de pouvoir faire avancer beaucoup la situation que ce soit en journée ou en garde.

Comment se manifeste ce stress ?

Je me sens anxieuse un peu paniquée ça arrive que ce soit plus difficile de faire face. Physiquement je vais me sentir pas forcément très bien j'ai des maux de tête des douleurs abdominales je réduis beaucoup mes ingestats alimentaire je perds du poids c'est ça des mini attaques de panique sur le moment où je réalise qu'il y a un petit stress ou une pression. Douleurs abdominales, céphalées, j'ai aussi une douleur un peu comme un spasme laryngé je ne suis pas vraiment dyspnéique je respire difficilement. Après une fois que les choses avancent ça va mieux je n'ai jamais été dans une situation où j'ai dû m'arrêter demander un examen clinique ou un anxiolytique à un collègue. Plus cette sensation d'être dépassée par les événements de ne pas réussir à bien maîtriser la chose et d'être plus modelée par les événements qu'en soit de les modeler alors que l'on est là pour ça.

Comment as-tu fait face lors de ces situations?

C'est une sensation qui dure plusieurs minutes qui s'arrête au bout d'un moment et qui peut revenir. J'essaie de me calmer j'essaie de me poser à un endroit alors c'est vrai que les urgences c'est aussi un endroit très bruyant avec du monde partout, il faut essayer de trouver un endroit calme plus isolé j'essaie de prendre quelques secondes tranquillement quelque part j'essaie de faire la liste des choses de relativiser de me calmer aussi avec des exercices de respiration et de faire tomber un peu la sensation d'anxiété. C'est rare que je traîne ça, en général une fois que les problèmes sont réglés ça va mieux mais ce n'est pas quelque chose que je traîne comme ça tous les jours le soir ou quelque chose comme ça.

Ça passe comme ça ?

Ça peut revenir mais une fois que les problèmes sont réglés même un petit problème qui est réglé ça peut m'aider à avancer. Sinon j'ai recours au joker j'appelle un ami, si j'ai deux minutes j'envoie un texto à quelqu'un, à mon copain ou à mes amis, juste faire un petit coucou rapidement avoir des nouvelles de leur part à ce moment là ça aide aussi à prendre un peu de distance.

Tu cherches à te changer les idées, ou un soutien ?

Ça dépend c'est un peu les deux des fois c'est un peu direct en mode « encourage-moi ».

Ce sont des amis en médecine ?

Non il y en a quelques unes qui sont en médecine mais la majorité non.

Je recherche de pouvoir penser à autre chose puisqu'ils sont dans un autre domaine, penser à autre chose avoir de leurs nouvelles et garder contact avec ces gens là et c'est aussi super de pouvoir recevoir leurs encouragements quand il y a une situation difficile.

Il y a d'autres stratégies qui te soulagent ?

Dans le cadre d'un patient qui consulte pour un problème, déjà avoir des réponses avec le bilan ou l'avis d'un sénior, l'aide de quelqu'un.

Ça me soulage plus, j'ai beaucoup encore recours à des seniors j'ai besoin de beaucoup de conseils au fur et à mesure que l'on voit des situations similaires on prend peut-être un petit peu confiance mais c'est vrai que j'en suis encore à un mois et demi là bas c'est encore récent donc ce n'est pas uniquement pour me soulager la

conscience c'est une vraie aide c'est un soutien et savoir que eux ils ont vraiment la réponse, enfin ils savent gérer le patient en fait.

Avoir déjà rencontré une situation te rassure ?

Oui, ça retentit sur mon stress clairement être dans une situation où on a aucune idée de comment s'organiser dans le contexte des urgences ou d'un gros service c'est sûr que c'est un gros facteur de stress alors que avoir déjà fait face à une situation un peu similaire ou, avoir quelques clés pour commencer à ouvrir quelques portes ça aide toujours. En fait le stress c'est d'avoir beaucoup de choses à faire et la difficulté c'est se lancer dans la chose donc c'est anxiogène de ne pas avoir commencé mais à la fois c'est difficile de s'y mettre et une fois que je m'y suis mise en général ça va mieux être dans l'action ça aide beaucoup à ce que les choses avancent ça aide à pouvoir être moins loin de la fin et donc que les problèmes soient réglés au fur et à mesure. Donc je fais une petite pause de temps en temps quand ça n'avance pas trop, ouais c'est ça je peux aussi passer des coups de fils, un peu pareil je me change les idées je prends des nouvelles des gens que j'apprécie, un peu la même chose. C'est aussi une façon de se reposer de faire une pause une coupure et de repartir après plus efficacement.

As-tu des réactions physiques face au stress ?

En général je suis très fatiguée après j'ai un boost de catécholamines à ce moment là et après c'est fini donc je suis très fatiguée j'ai besoin de me reposer et c'est vrai que c'est agréable d'avoir fini quelque chose. D'avancer sur les choses que l'on nous a demandées

Il n'y a plus de stress, une fois que les choses sont réglées stress c'est terminé c'est un peu libérateur, je n'ai pas de stress après coup ce n'est pas des choses qui me suivent à la maison, le stress qui est au travail en général il reste au travail.

Tu ressens un stress différent entre tes deux stages ?

C'est un peu différent en hospitalisation j'avais plus tendance à penser à des choses en rentrant chez moi c'est pas tant le stress qui m'accompagnait mais c'est vraiment difficile de sauter de l'un à l'autre, étant responsable des patients et en essayant quand même une prise en charge globale on pense à beaucoup de choses, enfin les choses diagnostiquées au cours de la journée et parfois on pense beaucoup au travail alors qu'on devrait plus y être et qu'on devrait un peu tourner la page. Donc effectivement c'était une sensation différente, c'était plus difficile de se sentir libéré à la fin d'une journée d'hospitalisation qu'à la fin d'une journée aux urgences.

Comment retenti le stress sur ta vie quotidienne ?

Sur ma vie quotidienne, bah ça m'arrivait de penser à des choses que je n'avais pas faites pendant la journée au moment de dormir par exemple donc ça m'arrivait d'être anxieuse au moment de l'endormissement et du coup des troubles du sommeil, du coup une fatigue et c'est un peu un cercle vicieux, des difficultés à faire mon travail le lendemain. Sur ma vie quotidienne c'était aussi un peu pénible pour mon entourage parce que spontanément j'allais beaucoup parler du travail parce que c'était encore beaucoup dans ma tête. Des difficultés un peu de se couper de son environnement professionnel.

Quand tu disais que tu parlais à tes amis c'est dans quel but ?

Je vais avoir tendance à parler soit des choses qui ont été sympa, qui ont mis de la joie et de la bonne humeur dans la journée, soit des choses qui ont été un peu difficiles, donc dans les 2 cas c'est pour partager, pour faire connaître un peu mon expérience pour aussi prendre l'avis de mes proches dans des situations humaines et pas uniquement une situation médicale, avec des problèmes éthiques. Aussi la recherche de soutien surtout quand on fait face à des situations difficiles et stressantes, le fait de partager je trouve que c'est quand même des expériences très enrichissantes tout ça donc faire partager le ressenti, ou est-ce qu'on en est et ce que l'on a vécu.

Et de manière générale, comment as-tu appris à faire face au stress depuis que tu es interne ?

J'essaie d'anticiper, de trouver les façons d'être plus rapide plus efficace, j'essaie d'anticiper sur les journées où je sais que ça va être plus chargé par exemples les journées où il y a des choses qui sont ajoutées comme des

cours, des staffs, qui font que le reste de la prise en charge des patients aura moins de temps consacré. Je relis mes cours pour être plus au niveau en ce qui concerne les connaissances que je dois avoir. Et du coup essayer d'éviter les situations stressantes aussi c'est-à-dire que si on fait les choses en amont on peut peut-être éviter une situation vraiment stressante avec beaucoup d'afflux de travail. Une fois que les situations stressantes sont là savoir ce qui permet de me calmer essayer d'y avoir recours, alors ce n'est pas toujours facile compte tenu du contexte, mais savoir quels sont les choses qui me permettent de sortir d'un coup de stress plus facilement et essayer de les mettre en application. Se reposer deux minutes, souffler, prendre la pause déjeuner, des choses comme ça qui aident à faire une coupure. Les conseils soit des internes plus âgés soit des chefs aussi c'est important ça nous aide à relativiser à savoir un peu ou on en est.

Tu demandes des conseils concernant le stress ou la pratique médicale ?

La gestion du stress aussi, enfin les deux bien sûr, c'est vrai que leurs conseils sur la pratique c'est bien mais ils nous apprennent beaucoup par leurs mode de vie, leurs propre gestion du stress leurs propres gestion de leurs vie privée, vie familiale, vie professionnelle tout ça c'est intéressant discuter avec eux.

Ils gèrent comment ?

Bah j'ai vu, Ils sont peut être moins émus face à une grosse journée, ils vont aller manger si ils sentent qu'ils en ont besoin ils vont y aller, sinon ils petent un câble, ce genre de choses, ils n'hésitent pas à prendre une pause quand ils en ont envie quand ils sentent que c'est nécessaire. Ils essaient de s'organiser pour passer du temps avec leurs famille surtout les femmes comment elles gèrent tout ça ouais c'est ça la façon qu'elles ont de se reposer avec leurs enfants avec leurs maris après les jours où elles ont beaucoup travaillé comment elles compensent le stress.

Comment ton stress retentit sur ta vie privée ?

Mon stress retentit de différentes façons sur ma vie privée c'est vrai que je peux être plus désagréable plus irritable après une journée qui a été plus pénible, plus émotive, à fleur de peaux, ce genre de chose, je vais être aussi plus fatiguée avoir moins envie de sortir pas envie de faire grand-chose juste d'être posée avec les gens que j'ai envie de voir. Du coup après on se dit que potentiellement les choses qu'on va faire vont être facteurs de stress donc on essaie de limiter les choses qui peuvent être stressantes on ne fait pas trop de projet dans les moments où on sait que ça peut être intense ce genre de choses. Que ce soit sur le court terme à la fin de la journée ou sur le long terme, une semaine un mois qui peut être difficile c'est vrai que après ça pèse sur moi-même ça pèse sur mes proches. Que ce soit l'émotivité l'énervement, la fatigue.

Qu'est-ce qui l'améliore ? Que fais-tu pour l'éviter ?

Le fait que j'aime bien mon métier et c'est vrai que de savoir les bons cotés d'une situation ça aide à avoir les cotés difficiles comme le stress par exemple. Le fait d'être soutenue par les collègues les chefs, mon conjoint, mes amis ma famille, avoir des moments de détente, des moments vraiment coupés du travail des moments de tranquillité et de détente. »Tu fais quoi « c'est variable je vais essentiellement passer du temps avec des gens que j'aime bien on ne va pas nécessairement faire beaucoup de choses mais juste passer du temps discuter. J'aime bien aussi la musique le cinéma ce genre de choses, j'aime bien jouer ou écouter de la musique et je suis chrétienne donc prier ça m'aide beaucoup surtout le matin me dire que l'on ne sait pas trop de quoi la journée va être faite et que ça va être difficile ça m'aide beaucoup à relativiser à faire plus confiance et à se dire que ça paraît difficile là mais elles peuvent bien se passer.

Tu pries souvent le matin ?

Oui

Qu'est-ce qui aggrave ton stress ?

Les choses personnelles avoir des soucis personnel ça n'aide pas c'est un gros facteur d'augmentation du stress je pense quand je suis un peu malade, je suis en bonne santé mais quand on n'est pas au top de sa forme c'est un peu difficile d'être un peu plus relax pour moi, les choses extérieures aussi pas liée au travail directement, par

exemple je vais avoir une panne de métro ça va être stressant. Des trucs à régler pas nécessairement au travail mais par exemple des trucs administratifs, où il faut que je sorte tôt ça va être stressant. Les choses stressantes extérieures au travail par exemple les jours où il a un sous nombre, un manque d'effectif pour travailler où quand les choses ne s'organisent pas très bien pour plusieurs quand il y a des choses matérielles qui ne sont pas bien organisées c'est sûr que ça ajoute à mon stress. Le truc qui est difficile pour moi aussi c'est le fait d'être maintenant vue comme un recours par les externes donc ça c'est stressant quand je sais que j'ai beaucoup de patients moi-même que j'ai du mal à gérer et quand je sais qu'il y a les externes qui arrivent pour présenter les leurs et que en plus ils pensent que je vais régler leurs problèmes et j'ai du mal encore à me dire ça. Et aussi ne pas avoir de chef disponible ça c'est un gros, gros stress ne pas pouvoir transmettre ne pas pouvoir poser les questions ou alors le faire trop tard.

Que fais-tu quand tu es dans cette situation ?

J'essaie de réfléchir par moi-même pour voir ce qu'on peut faire ou avec un co-interne ou avec un externe on discute, on réfléchit ensemble pour faire un peu avancer les choses. Etre plusieurs moi ça m'aide, essayer de régler le problème. Du coup j'essaie de régler tout les problèmes que je peux avant de voir le chef en question et une fois que je le vois j'essaie de lui en parler le plus vite possible, d'avoir eu le maximum pour pouvoir lui présenter les choses de manière à ce qu'il puissent avoir des éléments de décision ou de conseil en tout cas.

Pour finir modifierais-tu ta définition du stress ?

Non pas vraiment

Donc, pour toi c'est principalement en rapport avec une chose imprévue ?

Oui enfin imprévue ou prévue il y a des fois c'est prévu d'ailleurs, il y a des cas où c'est prévu un petit peu.

As-tu des choses à ajouter ?

Euh non

B4

Qu'est-ce que le stress pour toi?

Le stress, un bien grand mot, avoir l'impression... être dans une situation difficile que l'on a l'impression que l'on ne va pas pouvoir gérer, il y a différents stress le stress familial, le stress professionnel. Le stress professionnel, c'est difficile, pour moi c'est la peur de passer à côté de quelque chose pour un patient par exemple. Et puis il y a le stress lié à la fatigue se dire parfois j'ai encore une garde est-ce que je vais pouvoir la gérer. Et puis il y a le stress familial, enfin je sais que moi j'ai une fille donc voilà comment je vais la faire garder pendant mes garde, est ce que je vais réussir à gérer ma maison mon mari et ma fille ? Pour moi c'est ça le stress, il y a le temps que je compte dans le stress et puis il y a la peur de faire mal, voilà c'est ça.

Donc tu différencies bien le stress dans le travail et hors du travail ?

Oui c'est complètement différent dans le travail, parfois j'ai l'impression de ne pas pouvoir trop le gérer, parce que c'est la grosse panique et voilà on se dit, enfin ce n'est pas nous qui sommes vraiment concernés c'est une autre personne et du coup j'ai souvent du mal à le gérer celui là. Alors que le stress familial c'est plus une question de temps et d'organisation et je me dis bon au pire si ça va pas ce n'est pas dramatique, j'ai toujours des gens pour m'aider derrière.

Tu te sens globalement stressée ? Pour quelles raisons ?

Oui, moi je suis une stressée de nature j'ai toujours été un peu stressée et puis je pense que le métier qu'on fait... c'est quand même hyper stressant, on a toujours peur et puis moi j'entends parler la revue prescrire et Egora je vois tous les procès et c'est encore de faire mal au patient, de ne pas faire bien avec le patient surtout. J'ai peur de ne pas bien m'occuper de ma petite mais ça c'est personnel, j'ai peur qu'un jour elle me dise « Ah

bah tu ne t'es pas occupée de moi », ça c'est la panique de toute maman je pense, c'est ma hantise de m'entendre dire t'as passé ta vie au travail et de concilier les deux, donc de savoir garder sa vie de famille tout en pouvant travailler et faire son métier a fond je sais pas si c'est vraiment possible en fait.

Qu'est ce que tu fais pour concilier les deux ?

Bah moi j'ai de la chance parce que ma mère me garde ma fille mais c'est impossible de faire les deux là ça fait trois jours que je n'avais pas vu ma fille en fait. Parce que je sortais de garde parce que je prépare ma thèse et j'avais deux soirées dédiées à ma thèse avec des médecins et je ne pouvais pas passer la récupérer c'est impossible et du coup ça fait 3 nuit qu'elle dort chez ma mère je viens juste de la récupérer là. Pour moi c'est impossible à gérer, pour l'instant en tant qu'interne après ma vie de médecin je la vois autrement, je ne vais pas travailler tous les jours et je n'aurai pas de gardes et voilà mais là en tant qu'interne ce n'est pas possible.

Donc en pratique il y a ta mère qui te garde la petite, ton mari qui t'aide un peu ?

Mon mari, ouais alors quand elle dort à la maison la petite c'est lui qui le dépose le matin parce que du coup il a décalé ses horaires, lui il travaille l'après midi et le soir et c'est moi qui vais la récupérer le soir.

Et tu arrives à croiser ton mari à un moment ?

Ouais les weekends ou il ne travaille pas, enfin ou on ne travaille pas tous les deux. On se voit les lendemains de garde, je suis rentrée il dormait déjà, on se croise. Mais là le stage de pédiatrie est très prenant en même temps, est-ce que c'est comme ça avec tous les stages je ne sais pas, mais j'ai une à deux gardes par semaine, ce n'est pas comme ça à forcément tous les stages non plus.

Et au stage d'avant tu n'avais pas la petite ?

Non ce n'est pas du tout pareil, du coup quand il était de repos on essayait de se mettre de repos ensemble et là le weekend pour qu'il ait un petit peu la petite lui aussi il y a des weekends où moi je travaille et lui il ne travaille pas et du coup on ne se voit pas forcément.

Tu te sens plus stressée depuis que tu es interne ?

Ah ouais carrément mais même avant d'avoir la petite. Parce qu'on a plus de responsabilités déjà, enfin moi je le ressens comme ça, alors il y en a toujours qui disent oui mais il y a toujours les chefs derrière toi mais moi je sais que mes chefs ils me laissent pas mal de choses à faire tout seul, aux urgences ils nous laissent, quand on est de garde, enfin ils sont disponibles on peut les appeler mais je ne me vois pas appeler le chef toutes les deux secondes pour tous mes patients, le réveiller en pleine nuit pour lui demander si je le fait sortir ou pas et donc oui forcément il y a un stress, on se dit ah bah mince lui je l'ai fait sortir est-ce que j'ai bien fait est ce que les parents sauront si c'est grave ou pas enfin si il faut revenir puisqu'on leurs a dit que ce n'est pas grave et en fait, et du coup oui je suis vachement stressée oui.

Et aux urgences adultes tu étais aussi stressée ?

C'était différent parce que là pour le coup le chef était avec nous quasiment tout le temps même la nuit et du coup on devait leurs présenter tous nos patients avant de les laisser sortir donc il y avait un stress en moins quand même, c'est différent.

Y a t-il eu des situations particulièrement stressantes? Peux-tu les décrire?

Au travail ?

Les deux

Bah là par exemple j'ai eu une maman qui est arrivée en me disant ma fille a une méningite je n'avais pas de chef à disposition pour voir et en fait elle avait mal à la nuque avec 39 de fièvre sauf qu'elle n'avait aucun signe de syndrome méningé et je me suis dis donc peut être que... Et la maman dit oui mais elle est forte à la douleur donc elle me dit pas forcément quand elle à mal et je lui dit ça ne fait pas trop méningite et je l'ai fait sortir sans avis sans rien et du coup bah j'ai le stress de me dire et mince et si je suis passée à côté de la méningite je suis mal en plus c'est un enfant, mais la pédiatrie c'est encore pire parce que c'est des enfants et moi-même comme

j'ai une fille je me dit voilà je n'aimerai pas. Pour les adultes je n'ai pas envie non plus de passer à côté de quelque chose mais pour les enfants je pense que si je passais à côté de quelque chose je m'en voudrais beaucoup, beaucoup plus que si c'était un adulte.

Comment tu le ressens ?

Comment je le ressens ? J'y pense en rentrant chez moi et ça me perturbe parce que du coup ça me tourne quand je rentre et que je suis fatiguée et que j'ai l'impression d'avoir raté quelque chose je suis toujours très désagréable en fait, déjà je n'ai pas un caractère facile et parfois je suis hyper désagréable et des fois ça me pourri un peu ma vie de famille, enfin mon mari du coup il est hyper soutenant et il est assez présent, il me comprend et donc voilà quoi je peux parler sur plein de trucs mais je me dis que si je n'étais pas tombée sur lui, le mec il m'aurait lâchée depuis longtemps. Je pense qu'il faut avoir quelqu'un de patient à côté de soi.

J'ai beaucoup de situations de stress que j'ai du mal à gérer et la seule personne avec qui j'ai l'impression de souffler un peu et justement c'est peut être parce que lui il a un regard extérieur et qu'il ne fait pas médecine et du coup même si il ne sait pas, enfin il ne comprend rien à mes diagnostics et il ne comprend rien à la médecine j'ai l'impression enfin c'est hyper soulageant de lui parler parce qu'il est rassurant et qu'il est raisonnable enfin il me dit Les parents ils ne sont quand même pas bêtes à ce point enfin je sais que si ma fille elle avait tel ou tel truc je la re-ramènerai aux urgences même si on m'a dit que ce n'était pas grave. Enfin des petits mots comme ça.

Tu recherches un regard extérieur en fait ?

Ouais plus un regard extérieur quand c'est des soucis comme ça je n'appelle pas souvent mes amis de la fac.

Plutôt quelqu'un de complètement extérieur à la médecine ?

Oui, c'est bizarre parce que du coup ils ne me donnent pas leurs avis sur ce que j'ai fait mais ça me déstresse, ça me soulage. Peut être parce que je me dis ils comprennent rien et du coup ils ne pourront pas me dire que c'est complètement idiot ce que j'ai fait ou, voilà quoi mais ça me déstresse carrément, ça me défoule.

Et une situation hors professionnelle stressante ?

Là c'est autre chose, c'est surtout pour la garde de la petite, en fait je gère parce que j'ai la chance que ce soit ma mère, mais en fait j'ai une amie qui fait garder son fils par une nourrice qui n'est pas très carrée et pas très regardante avec le bébé et du coup bah je me dis que au final elle est avec ma maman et j'ai de la chance. La situation de stress familial, elle est plus, enfin je suis un peu plus cool quand même de ce côté là, je ne sais pas comment dire ça. Je me dis que c'est ma maman et que j'ai de la chance parce que je vois toutes mes co-internes qui ont des enfants c'est des nounous on ne trouve pas la bonne tout de suite donc c'est une vraie galère. La moindre situation de stress que j'ai de toute façon c'est de ne pas pouvoir faire garder ma fille et je sais que j'ai toute ma famille autour de moi donc si un jour ma mère ne peut pas je pourrais toujours demander à mon mari enfin lui si il s'arrête un jour ce n'est pas dramatique, il est chauffeur de bus donc ce n'est pas grave. Et sinon bah je peux toujours demander à ma sœur, je peux demander à... j'ai toujours quelqu'un pour me dépanner en fait, c'est surtout sur mon entourage.

Donc c'est plutôt un stress de fond mais tu arrives toujours à trouver des solutions ?

Oui et puis voilà ça fait que un mois et demi que j'ai repris le travail mais de ce point de vue là pour l'instant c'est plutôt comme ça que je gère, j'ai toujours quelqu'un sur qui me pencher pour m'aider un petit peu.

Il n'y a jamais eu de situation plus importante ?

Euh nan une fois j'étais de garde elle était un peu malade et ma mère elle n'a pas de voiture mon mari il travaillait de nuit et je me suis dis bon il faut l'emmener chez le médecin voilà et comme je suis à Melun c'est hyper loin et que on ne peut pas abandonner une garde comme ça parce que le chef il est tout seul, et là je me suis bon si un jour c'est plus grave bah dire à 2h du matin tu ne peux pas je vais voir ma fille parce que elle est malade.

Comment tu as géré ?

Bah en fait j'appelais toutes les deux secondes au final ça allait mieux mais j'avais vraiment envie de rentrer et c'est impossible.

Et ta garde s'est bien passée ?

Bah je suis restée éveillée quasiment toute la nuit je crois donc le lendemain j'étais fatiguée mais tu ne peux pas te reposer non plus. Après toutes les internes ne sont pas maman donc je ne sais pas si ça rentre en ligne de compte. Mais le plus dur c'est de rentrer, moi je suis un peu maniaque donc de se dire qu'il faut ranger la maison, qu'il faut faire sa thèse, s'occuper de la petite parce que l'on ne l'a pas vue la nuit d'avant et qu'il faut essayer d'être souriant d'être cool avec elle et de ne pas s'énerver quand elle pleure et garder son calme et c'est ça le plus dur en fait parce que tu ne dors pas et c'est hyper fatigant, il faut tenir le rythme enfin moi la mienne je sais qu'elle ne dors pas beaucoup la journée et voilà si je veux faire une sieste où je la laisse et je ne la voit pas encore ou j'assume.

Elle fait ses nuits là ?

Elle se réveille encore une fois, une seule fois mais ça dure 10 minutes c'est juste pour prendre un petit biberon et elle se rendort tout de suite donc ça va mais voilà il faut gérer aussi quoi parce que après ça veut dire qu'il faut se rendormir tout de suite après.

Donc c'est plutôt l'accumulation t'as peur de pas avoir le temps de faire tout ce que tu as à faire ?

Oui j'ai peur de ne pas m'occuper assez d'elle en fait là en ce moment c'est l'impression que j'ai 3 jours sans l'avoir vu j'ai l'impression que c'est un abandon de bébé et du coup c'est la grosse panique je me demande quand je vais la récupérer si elle va pas me reconnaître, enfin je suis un peu psychopathe mais je pense que toute maman est un peu comme ça au bout de 3 jours on se dit bon... et c'est fréquent ce n'est pas comme si je partais en vacances une semaine et après je l'ai tout le temps là c'est un peu fréquent donc j'ai trop peur qu'elle m'en veuille. Après je me fais des films je stresse j'ai l'impression qu'elle ne me regarde plus qu'elle pleure souvent quand je suis fatiguée que pour m'énerver, je pense que c'est des gros films plus qu'autre chose après je ne sais pas si on t'a dit la même chose ? Je suis une vraie psychopathe.

Et comment tu gères ça du coup ?

J'essaie de prendre une heure ou je ne fais plus rien je ne m'occupe plus de la maison je ne fais plus ma thèse je pose mon portable où je ne l'entends pas et c'est une heure avec elle tout doucement et là je me dis bon c'est bon elle y a le droit j'y ai le droit et voilà je coupe tout pendant une heure et c'est que elle et moi. Ça fait vachement de bien c'est hyper rassurant on s'amuse pendant une heure en plus elle n'est pas très pleurnicharde donc c'est bien.

Quand tu as des situations stressantes tu as des manifestations physiques du stress ?

Je pleurs assez facilement enfin quand je suis stressée et fatiguée et je crois que si je n'avais pas mon, en fait moi je me défoule sur mon petit ménage et donc j'astique tout et je crois que sinon je serai très... enfin je ne sais pas il y a des fois je suis vraiment très, très stressée et je taperai bien dans les murs donc j'astique vachement c'est ma façon d'évacuer mon stress. Ou je prends une heure au calme et j'oublie tout, ou j'astique tout à fond. Je ne suis pas très sport.

Et pendant ton heure au calme c'est avec ta fille ?

On s'amuse ouais on se met des musiques je joue avec elle je lui lis des petites histoires je lui donne son bain, et ça, ça fait vachement du bien.

Avant qu'elle soit la pour ton heure au calme tu faisais quoi ?

Je crois que je n'en avais pas, je voyais souvent mes amis, là je n'ai même pas le temps de les voir à part si ils viennent à la maison, je ne peux pas, je sortais pas mal avec mon mari quand même on avait le temps de sortir un petit peu et voilà, je n'étais pas souvent à la maison je sortais beaucoup.

Tu sortais plus dans les moments où tu étais plus stressée ?

Oui, après quand j'étais enceinte un peu moins et là depuis que j'ai accouché quasiment plus,

Tu faisais quoi ? Tu recherchais quoi ?

Je n'avais plus envie de parler de médecine, j'essayai d'éviter quand même un peu mes amis de médecine parce que forcément le sujet il dévie un peu par là et t'as toujours un peu de stress qui remonte en entendant des petits sujets que t'as à l'hôpital ou des trucs comme ça et puis je ne sais pas rencontrer des nouvelles personnes les amis de mon mari on sortait souvent dîner. J'aimais bien me retrouver toute seule avec lui. Je ne sais pas.

Faire autre chose

Oui, penser à autre chose. Là je n'ai plus le temps là. Là je suis une machine de travail.

D'accord. Donc quand tu as une situation stressante aigue, pas un stress de fond, par exemple à l'hôpital ou pour ta fille, comment tu te sens sur le coup et comment tu gères ?

Sur le coup j'ai la grosse petite boule là dans l'estomac. Après j'essaie de reprendre mes esprits en me disant bon... J'essaie d'en discuter, quand j'ai quelque chose qui ne se passe pas bien, j'essaie de choper un chef même si ce n'est pas sur le coup, j'essaie de le choper le lendemain pour en discuter un petit peu, pour revoir un petit peu mes erreurs, voir ce qu'il s'est passé, et puis après à la maison j'en parle à mon mari. C'est vraiment lui qui me fait le plus de bien. Alors je ne sais pas si c'est parce qu'il a vraiment un regard extérieur donc du coup. C'est vraiment toutes les personnes, même ses amis, enfin... Quand je leur en parle j'ai vraiment l'impression de déstresser ça fait du bien.

Et tu parles de tout ?

Oui le plus souvent. Ça me fait du bien.

Et de manière générale, comment as-tu appris à faire face au stress depuis que tu es interne ?

J'ai remarqué que quand je lisais un peu plus mes cours déjà je me sentais plus à l'aise. Faire face au stress au travail, en étant plus à l'aise sur mes cours déjà.

Ca t'arrive souvent de les relire ?

Oui. Dans le métro. Même en stage je prends des petits bouquins. Je relis pour me dire ah au cas où je tombe sur ça... Mince je ne me souviens plus qu'est ce que je dois faire. Ça va être l'horreur.

Et du coup quand tu es face à une situation tu te sens plus soulagée ?

Je pense que même si je ne l'avais pas vu, avec un peu de bon sens, je pense qu'on peut gérer. C'est une façon de déstresser un peu, de se dire avant « Mais je l'ai lu il y a trois heures ! Je sais comment faire ».

Donc c'est la peur de ne pas réussir par manque de savoir ?

Oui. Par manque de savoir, mais il n'y a pas que ça, il y a la fatigue aussi. Le soir, le dimanche, je suis KO, c'est surtout depuis que j'ai eu ma fille. Est-ce que j'ai oublié de faire quelque chose ? Est-ce que j'ai oublié de faire quelque chose parce que j'étais fatiguée ? Ça m'arrive souvent pendant les gardes. Pendant les gardes, souvent en pleine nuit, quand tu n'as plus personne, quand le chef est allé se coucher. T'es un peu seule au monde. T'as les infirmières derrière toi qui attendent, et là t'es un peu perdue. C'est ce genre de situation là que j'ai du mal à gérer. C'est souvent un peu la panique. Jusque là je n'ai pas fait d'erreur mais après moi je revérifie 3000 fois mes prescriptions. Voir la nuit plusieurs fois mes patients pour vérifier que tout va bien. Je revérifie quand je les ai fait sortir qu'ils ne soient pas revenus le lendemain aux urgences parce que j'ai fait une bêtise. En fait c'est un peu un cercle vicieux, je m'en rends compte. Je ne m'en rendais pas compte mais c'est un cercle vicieux. Je ne sais pas au final je vérifie tout le temps tout.

Tu vérifies si les patients reviennent ?

Oui. Je me dis « ah bah c'est bon il n'est pas revenu donc c'est bon, il va bien je n'ai pas fait de bêtise ». Mais c'est plus la nuit, c'est plus par manque, c'est plus parce qu'on est KO et qu'on a peur de faire mal que par manque de savoir, je pense. Parce que en général la nuit quand je ne sais vraiment pas, j'appelle quand c'est quelque chose de grave, ou si il y a un doute j'appelle le chef, je n'hésite pas. Mais sinon je ne sais pas trop les gérer en fait les situations.

Quand tu ne sais pas gérer tu vas aller revoir tes patients 3000 fois ?

Oui, c'est comme ça que je gère.

Tu te rassures ?

Oui.

Comment ton stress retentit sur ta vie privée et ta vie professionnelle ?

Sur ma vie privée ? Bah ça peut se passer très mal. Dans le sens où quand je craque, assez vite, je peux engueuler mon mari pour rien du tout. Enfin pour des bêtises en fait. Et ça, ça m'arrive souvent. Faire la tête pour rien parce que je suis fatiguée et que voilà...Et sur ma vie professionnelle, tout revérifier 3000 fois, ce n'est pas non plus le plus génial, parce que ça fait perdre du temps, on passe plus de temps à l'hôpital, c'est assez énervant.

Tu as l'impression d'être moins efficace ?

Oui, carrément. J'ai l'impression. Je ne sais pas si on est vraiment moins efficace quand on vérifie les choses 3000 fois mais du coup, on est ralenti, je n'ai pas l'impression d'avancer très rapidement, alors qu'au final, le nombre de truc que je change en revérifiant, ça se compte sur les doigts d'une main. Je pense que c'est juste parce qu'on est stressé et qu'on a besoin de revérifier à chaque fois, que ce n'est pas forcément nécessaire.

Et sur ta vie personnelle, du coup c'est surtout dans ta relation avec ton mari ? T'as eu des impacts plus importants ?

Non mais ça m'est arrivé de faire la gueule pendant deux jours. Juste parce que j'étais fatiguée, stressée, alors qu'il m'aidait, mais pour moi, il ne m'avait pas assez aidé alors qu'il avait déjà fait énormément de choses. Et lui il me laisse, il ne dit rien en fait, et puis au bout de deux jours on a quand même débriefé un peu. Et puis je me suis rendu compte que c'était moi qui... Et à la limite à chaque fois c'est comme ça. Il y a un point de non retour et quand j'arrive à ce point là, j'ai l'impression de m'enfermer dans mon truc alors qu'au contraire quand je lui parle ça me fait du bien. Et quand j'arrive à ce stade là en général je m'enferme et je ne parle plus à personne et je fais là gueule à tout le monde, voilà.

Qu'est ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien ?

Je me dis que j'ai une super petite fille et qu'il faut que je garde mon calme, et que voilà... Si je veux la voir et passer une bonne journée avec elle après. Et je ne sais pas, je me dis qu'il faut que je fasse des efforts aussi au quotidien. Je me dis que ce n'est pas agréable d'avoir tout le temps une nana qui fait la gueule. J'essaie de prendre sur moi.

Pour tes relations familiales ?

Oui. Mais même à l'hôpital pour ne pas avoir à demander tout le temps à tout le monde. J'essaie de prendre sur moi un petit peu.

Et quand tu n'arrives plus à prendre sur toi ?

C'est par exemple le point de non retour. J'essaie de m'isoler et de pouf... Souvent je craque et puis voilà ça passe. Ça me fait du bien, une petite demi-heure et après c'est bon. Je pleure facilement alors je ne sais pas si... mais voilà, je craque une petite demi-heure et après c'est bon.

Tu n'as pas des trucs que tu fais, comme tu disais tout à l'heure, faire le ménage ?

Si ça, ça m'aide bien. J'adore astiquer parce que je suis un peu maniaque et ça, ça m'aide bien, c'est stimulant. Ah et il y a un truc que j'aime bien aussi, c'est cuisiner et ça bah voilà, mais mon mari il le sait. Quand la table est pleine c'est que j'avais besoin d'évacuer un petit peu. Mais lire mes cours, c'est souvent avant d'aller en stage, ou à l'hôpital, mais quand je suis vraiment, enfin à ce point là, j'évite d'ouvrir mes cours. J'essaie vraiment de penser à autre chose. Je me dis que ce n'est plus la peine. Je fais plein de truc mais autre chose.

Tu manges plus du coup ?

Non je cuisine, mais je ne mange pas. Je saute souvent des repas. Là par exemple je suis sorti assez tôt de l'hôpital, il était 13h, je n'ai pas eu le temps de manger, et du coup je vais voir ma fille, donc je suis arrivée chez

ma mère il était 14h30 et après j'avais un rendez-vous donc je ne suis pas... Voilà en fait je saute souvent des repas. Juste pour me dire qu'il faut que je cale tout dans la journée.

Tu fais sauter les repas pour faire autre chose ?

Oui. Je préfère ne pas manger pour faire autre chose. Il y en a pour qui c'est vital mais pour moi ce n'est pas très vital. Mais bon c'est un repas dans la journée.

Qu'est ce qui aggrave ton stress ?

Le temps. Je n'ai jamais le temps. J'ai l'impression de ne jamais avoir le temps de ne rien faire. C'est horrible. Aujourd'hui je me dis « il faut que je fasse un peu ma thèse parce que hier j'ai eu une réunion. Il faut que je retape tout un article et que j'envoie à mes différents experts et tout et je n'ai pas eu le temps de le faire et ça me stress énormément. Et puis j'ai l'impression de ne jamais avoir le temps de ne rien faire. Et puis je repousse au lendemain. Et puis après le lendemain, et bah en fait non je suis de garde. Et puis après le week-end, et bah non en fait le week-end j'ai invité un peu du monde. Et puis c'est tout le temps comme ça quoi. Au final on se retrouve un soir à bosser jusqu'à trois heures du mat' parce qu'on n'a pas eu le temps de le faire les autres jours. Et au lieu de se reposer bah voilà ! Ça rajoute du stress encore plus parce qu'on est encore plus fatiguée.

Il y a d'autre chose qui rajoute ?

Non. Là je ne vois pas comme ça.

Pour finir, est-ce que tu modifierais ta définition du stress ?

Heu bah non je ne crois pas. Je crois que je l'avais bien défini au début. Ça inclut plein de trucs : la peur de mal faire, la peur de ne pas avoir le temps, la peur de ne pas passer assez de temps avec ses proches. Voilà, je crois que c'est tout.

As-tu des choses à ajouter ?

Non. Je t'ai raconté toute ma vie.

B5

Qu'est-ce que le stress pour toi ?

C'est une situation où je me sens dépassée par l'évènement une situation qui me dépasse et qui me met en situation d'échec ou d'angoisse et du coup ça va me stresser, j'associe ça à l'angoisse après c'est plutôt un synonyme qu'une définition un moment je vais me sentir dépassée juste ne pas pouvoir métriser ce qui se passe ou ce que je fais.

Tu penses que ça n'existe qu'au travail ou il y a une différence au travail et hors du travail ?

Alors ça existe dans les deux, et j'appliquerai la même définition dans les deux pour moi ça existe dans la vie personnelle et professionnelle

Même type de stress ?

Ça ne va pas s'appliquer aux mêmes catégories mais après c'est le même type d'angoisse oui, dans le travail ça va être par rapport à un traitement, une maladie, une personne que je dois guérir ou faire je ne sais pas quoi après dans la vie personnelle ça va être une situation qui va être différente mais qui va me mettre dans une même difficulté par rapport à moi-même

Donc ta réaction c'est la même ?

Euh... oui je pense peut être que dans le milieu professionnel je vais plus faire appel à un ami, à un chef à un co-interne du coup pour gérer la situation de stress plus que dans la vie personnelle parce que après ça va être différent dans la réaction au stress aller plus chercher de l'aide finalement au boulot pour réagir.

Est-ce que tu te sens globalement stressée ?

Oui

Pour quelles raisons ?

Parce que médecine c'est stressant, les patients il faut les soigner tu es obligé de réussir tout le temps être au taquet tout le temps, savoir répondre à, comment dire, une obligation de savoir réagir pour les infirmières les chefs les co-internes les patients, connaître le diagnostique le bilan le traitement, pouvoir mobiliser tes connaissances tout le temps, être au taquet tout le temps, les gens ils peuvent mourir c'est chiant !

Du coup tu te sens globalement stressée à l'hôpital devant un patient mais après à l'extérieur ?

Oui ça dépends après ça dépend plus ou moins des situations à l'hôpital, en fonction des stages où je me suis sentie plus ou moins stressée quand je rentrais chez moi, mais effectivement quand il y a des patients qui sont un peu aigus au boulot, justement quand tu sais que tu ne les as pas super bien gérés ça m'arrive de continuer à stresser à la maison et de repenser à mes patients à ce que je leurs ai fait ou pas fait à ce que je dois leurs faire ou alors si ça ne se passe pas bien avec un chef ou avec l'équipe soignante d'arriver à la maison et de se dire putain, le boulot, le boulot et puis ça continue à me stresser à l'extérieur même quand je pars.

Totalement à l'extérieur de l'hôpital ?

Oui je me sens stressée aussi après par des situations personnelles aussi mais le stress du travail continue à me poursuivre à la maison et peut me rendre irritable quand vraiment il y a un truc qui me perturbe ou... voilà mais ça continue à ma stresser à la maison, le stress du boulot je le rajoute à la maison quoi, ce n'est pas genre quand je ferme la porte c'est fini j'ai tout oublié.

Ca retentit comment sur ta vie ça ?

Ca apporte de la fatigue parce que du coup c'est un peu difficile de décrocher du boulot et de penser à autre chose puis ça retentit sur la vie professionnelle parce que du coup quand tu es stressé tu es moins open pour les autres à accepter leurs petits problèmes de leurs petites vies de merde et quand les gens ils travaillent 30h par semaine et qu'ils sont stressés parce que ils ont des petits papiers à mettre dans des petites enveloppes pour envoyer à la poste ça me donne un peu envie de les fracasser mais ça me rend peut être moins patiente avec les gens autour de moi, et puis même après dans des situations banales de la vie quotidienne si je pense au boulot et que je suis stressée, les autres machins ça va me gonfler et je vais les envoyer paître parce que je suis déjà remplie de stress et du coup je ne peux pas accumuler plus.

Depuis que tu es interne tu te sens plus stressée ?

Oui, parce que c'est de la responsabilité qui est arrivé avant j'étais stressée par le fait de ne pas réussir mes études maintenant je suis stressée parce que je suis responsable de mes patients, il faut que je les soignes et je n'ai pas l'impression d'avoir plus de trucs dans ma tête qu'avant ou de connaître plus de choses, d'arriver à soigner vite et bien, la relation avec les gens ça se passe plutôt pas trop mal mais c'est plutôt sur les connaissances et l'application des connaissances à la réalité et du coup d'arriver à soigner des gens sans faire trop de conneries, je trouve qu'on a un métier stressant.

Et dans ta vie personnelle es-tu plus stressée depuis que tu es interne ?

Dans le stress personnel, complètement défilé de mon stress lié au travail, non globalement je ne suis pas beaucoup stressée, ma vie n'a pas vraiment changé depuis que je suis interne, ça ne m'a pas apporté plus de stress, non. C'est vraiment un stress plutôt professionnel qui retentirait sur ma vie privée mais dans ma vie privée en soit je ne suis pas plus stressée qu'avant.

Il y a-t-il eu des situations particulièrement stressantes que tu pourrais décrire ?

Dans le travail ?

Les deux

Dans le travail bah du coup, moi quand je suis passée aux urgences adultes c'était juste l'horreur parce que j'avais une équipe de merde, je n'avais pas confiance en mes chefs, mes chefs n'avaient pas confiance en moi du coup c'étais très mal parti dès le départ du coup c'était stressant d'aller bosser, de parler à un chef c'était stressant et du coup prendre en charge des patients quand on te prends pour un con c'est aussi stressant, donc

il y a le mal vécu des urgences parce que la situation de traiter un patient en urgences quand tu n'as pas trop le temps de te poser et réfléchir, c'est stressant en soi et en plus dans ta relation professionnelle avec les autres quand tu ne te sens pas à l'aise c'est stressant de travailler avec d'autres gens, de ne pas se sentir soutenue, et de ne pas se sentir en confiance. Après les situations de stress au boulot c'est un peu les situations où il faut réagir vite et bien et du coup je n'ai pas le temps de me poser 50 fois la question si je ne fais pas une connerie et si j'ai la bonne réaction et voilà quand je me sens un peu jugée et qu'il faut réagir vite, c'est ça les situations de stress. Donc plutôt face à l'urgence, après raconter une situation ce serait un exemple d'un patient qui ne va pas bien et il faut que je réagisse, donc je pense sur une situation exemplaire, quelque chose qui peut se répéter et qui va me remettre en même condition de stress devant surtout une urgence où il faut savoir la réponse là maintenant tout de suite et pas avoir le temps de se poser et réfléchir.

Tu réagis comment dans ces situations ?

J'essaie de me ressaisir et après soit j'essaie de me faire confiance et d'avoir la réponse qui me vient et que je pense être la bonne sinon je fait appel à un chef, du coup j'ose demander à quelqu'un de confirmer ma pensée ou carrément de demander la réponse pour réagir avec moi face à la situation de stress. Ou alors j'ai tendance aussi parfois à minimiser la gravité du truc pour arriver redescendre dans la pression et réfléchir tranquillement, ce serait plus faire appel à quelqu'un si vraiment je sais que c'est urgent et que je sais que ça va m'angoisser, donc je demande à quelqu'un la réponse. En réactions de défense je ne vais pas faire une crise d'hystérie je vais plutôt essayer de me calmer et d'aller chercher de l'aide quelque part si vraiment je me sens trop stressée, je ne vais pas me barrer en courant ou quelque chose comme ça.

Comment tu le ressens en fait le stress ?

Déjà le stress va me paralyser un peu dans ma réflexion donc du coup dès que je suis stressée c'est un peu un rideau et du coup je n'arrive plus à réfléchir et je n'arrive plus à avoir accès à mes connaissances des trucs comme ça donc soit je vais chercher dans un bouquin ce qui va me permettre de me poser et du coup de redescendre dans le stress soit de permettre d'avoir l'ampoule et de faire « Ding » et de me rappeler la réponse, ou alors si vraiment c'est urgent et que je n'arrive pas à me poser de demander à quelqu'un et de confirmer mon idée ou carrément de me dire... Ca me fait un peu paniquer mais j'arrive à garder une certaine sérénité pour ne pas le faire ressortir et pouvoir gérer mon truc.

Tu vas demander pour confirmer une idée ?

C'est souvent pour me rassurer parce que je vais me rendre compte que j'avais la réponse même si je n'arrivais pas à y avoir accès forcément puisque je vais trop stresser et du coup pas pouvoir rassembler mes connaissances et parfois parce que par manque de connaissances mais ça dépends mais c'est plus pour me rassurer parce que les gestes de premier recours ou les premières décisions à avoir on arrive finalement à peu près à les maîtriser, c'est soit en fait pour me rassurer dans l'urgence et après tout ce qui va être connaissance arrive plus tard dans la prise en charge plus au long cours. C'est toujours les situations d'urgences plus pour me rassurer être sûre que je ne fais pas une connerie parce que justement dans le moment tu sais moins ce qui faut faire.

As-tu ressenti des réactions physiques au stress ?

Oui première garde ici je n'avais pas fait d'hôpital depuis 6 mois parce que j'étais chez le praticien et vu que ça c'était super mal passé aux urgences c'était horrible j'ai fait un malaise vagal ici, parce que j'étais hyper angoissée du coup de retourner faire des gardes et tout ça je me suis dit ça va être horrible et un moment ma chef m'a dit « nan mais il faut que tu te dépêches un peu il y a du monde ce n'est pas possible magne toi » et là j'ai senti venir. Après il était 11h du soir, j'avais chaud, j'avais faim, j'avais soif, je pense que la réflexion de ma chef m'a fait la réaction. Du coup je suis allée toute seule dans un coin je suis allée m'asseoir et j'ai attendu que ça s'est passé. Sinon ça va être la tachycardie la transpiration... En symptômes physiques je pense que c'est ce que je vais ressentir. Sinon j'ai fait de l'urticaire au stress pas mal, ça m'arrive souvent quand je suis stressée de faire de l'urticaire et après la fatigue, d'être toujours en état d'hyper vigilance...et puis l'irritabilité je pense.

Entre la fatigue et le stress qu'est-ce qui rend irritable et avoir l'irritabilité à ne plus pouvoir supporter autre chose que ton propre stress qui te bouffe un peu la vie, et du coup ne pas accepter les petites contrariétés autour.

Ca retentit sur ta vie privée ?

Oui je pense parce que du coup tu n'es pas ouvert aux autres, quand les autres ils me racontent leurs vies leurs petits malheurs j'ai envie de les taper, de ne pas pouvoir arriver à rester empathique envers la famille et les amis parce que tu n'as plus la place. Je pense que oui ne pas arriver à garder une certaine empathie envers ses proches, au boulot je ne sais pas comment on fait mais moi j'arrive à rester empathique envers les gens même si il y en a qui m'énervent. Je vais plus m'énervier dans le cadre familial ou amical, enfin pas forcément m'énervier mais ne pas accepter. Et du coup on me reproche souvent, il ne faut pas s'étaler si tu as quelque chose à me dire tu me le dis en 3 mots, genre ma mère elle me raconte ses trucs, et peut-être, machin et Bla Bla Bla, Non tu me le dis et c'est bon, tu n'as pas le temps en fait, c'est la montre toujours, ne jamais avoir le temps, toujours courir et ne pas prendre le temps de faire les choses d'être toujours en train de regarder la montre et de se dépêcher, tu parles tu te dépêches et voilà. A la maison c'est pas mal ça parce que du coup je pense être un peu toujours sur le qui-vive et stressée à la maison ça veut dire que tu ne prends pas le temps d'écouter les autres.

De manière générale comment tu as appris à faire face au stress de puis que tu es interne ?

Au boulot d'essayer de me dire je fais ce que je peux et puis si au bout d'un moment ça leur plait pas...merde et du coup arriver à se rassurer comme en disant de toute façon je fais tout ce que je peux donc ils ne pourront pas me reprocher d'essayer de faire tout ce que je peux. De trouver appui après avec les co-internes essayer de trouver du soutien, trouver un entourage qui puisse soutenir un petit peu et soi même s'auto persuader que finalement on fait ce qu'on peut c'est les autres qui sont cons et pas forcément nous, aller chercher du soutien de l'encouragement d'un côté. Changer le planning pour éviter d'être avec les chefs les plus pourris, ou les chefs avec qui ça ne se passe pas bien. S'entourer correctement avec des gens avec qui on a confiance pour pouvoir arriver à se rassurer et puis pareil à la maison essayer du soutien avec les autres pour être rassurée sur ses capacités, ou sur le fait que les autres soient des cons et trouver des alliés pour critiquer les autres. A la fois personnellement essayer de se persuader que l'on peut faire les choses et que l'on peut y arriver et que du coup il n'y a pas besoin de stresser pour tout et pour rien et que on peut s'en sortir et en même temps aller chercher auprès des autres du réconfort et du soutien.

Qu'est-ce qui t'aide à gérer ton stress au quotidien ?

Je vais faire pipi ! ça permet de se poser et de déstresser 3 secondes ! Boire un coup, manger un truc ça me fait plaisir ça détend un petit peu.

Par exemple quand tu étais aux urgences sur tes jours off qu'est-ce que tu faisais de différent pour te déstresser ?

Manger, j'avais pris je ne sais pas combien de kilos, on ne mangeait pas de la journée aux urgences parce qu'on était toujours... ça va être goûter un truc qui me fait plaisir regarder un truc à la télé et après je ne faisais pas d'autres choses qui faisaient plaisir parce que sortir j'étais trop fatiguée. Ou appeler quelqu'un pour discuter. Mais sinon ça va vraiment être les trucs très accessibles, bouffer, regarder la télé parce que j'avais la flemme d'aller m'acheter des fringues ou des trucs comme ça qu'on peut faire pour se détendre. Bouffer c'est facile et ça fait plaisir.

Faire à manger ou juste manger ?

Nan juste manger !

Qu'est-ce qui aggrave ton stress ?

Ma mère ! Le stress personnel qui se rajoute au stress professionnel.

Le stress personnel c'est quoi ?

Ma mère qui demande assistance pour les petites choses de la vie, quand elle me demande ou est sa casserole alors qu'elle est à Bordeaux et moi à Paris ça à tendance à m'énervier un peu plus et à me stresser encore un peu plus... devoir gérer la famille en plus du boulot quand ils demandent assistance du coup ça rajoute du stress parce qu'il faut gérer l'angoisse des autres et leurs petits tracasseries au quotidien faire un petit peu le lien. Etre un peu le pilier familial et de devoir gérer des trucs que c'est pas à toi d'assumer et du coup devoir en plus assurer des trucs qui sont pas à toi d'assurer et devoir assurer des trucs familiaux qui te font chier ça rajoute du stress en plus.

Et ces situations quand tu es moins stressée au boulot ça ne te gêne pas ?

Ca va moins m'emmerder, ça m'énervie toujours mais du coup si je n'avais pas le stress du boulot je serai peut être plus ouverte plus patiente pour gérer les problèmes des autres, de mes sœurs de ma mère de je ne sais pas qui, j'aurais plus de patience je pense.

Pour finir est-ce que tu changerais ta définition du stress ?

Non, c'est toujours une situation d'angoisse devant laquelle je ne sais pas comment m'en sortir et pour laquelle il faut que je trouve une parade pour m'en sortir.

Donc une situation d'urgence à l'hôpital ?

Ouais

Et dans la vie privée ?

Plus une situation devant laquelle je vais être en difficulté et que je ne vais pas pouvoir assurer, que je ne peux pas maîtriser. Toute situation de conflit dans la vie privée, j'en ai pas parlé avant mais toute situation de conflit ça va me stresser parce que je n'aime pas gérer les conflits ça me saoule, je ne sais pas faire ça m'angoisse beaucoup ça me stress beaucoup. Et après une situation où je vais être en porte-à-faux ou en échec et demander une solution ou une réponse et que je ne vais pas pouvoir la donner ou y accéder, ça va me stresser.

Réaction de conflit ? Tu réagis comment ?

Je fuis, ou alors il faut vraiment que l'on m'ai cherché et à ce moment je vais être très froide et je vais gérer les choses mais sinon j'ai plutôt tendance à fuir le conflit et si je sens le conflit arriver je vais tout faire pour que ça redescende la pression et puis pouf on passe à autre chose sans aller au conflit. Je ne vais pas me barrer parce que ça va me stresser de dire que la personne est en train de s'en aller et qu'elle est en train de cogiter dans sa tête et que je ne sais pas, et que je n'ai pas su régler la situation. Je vais plutôt faire redescendre la sauce et détourner le truc et on passe à autre chose, ne pas affronter détourner pour qu'on continue la relation. C'est pareil avec la famille et les amis, si je m'engueule avec ma sœur et qu'elle raccroche, je vais rappeler derrière, pour ... le problème en soit n'est pas réglé c'est juste détourner pour faire redescendre la pression et qu'on passe à autre chose mais pas régler le problème en soi, ce qui est débile mais je n'y arrive pas parce que régler le problème ça va être devoir donner son avis et devoir imposer...et je n'y arrive pas.

As-tu des trucs à ajouter ?

Non.

Bibliographie

1. Aminazadeh N, Farrokhyar F, Naeeni A, Naeeni M, Reid S, Kashfi A, Kahnamoui K. Is Canadian surgical residency training stressful?. *Canadian journal of surgery*. 2012 Aug. 55(4):S145-S151.
2. Anderson, DA, Shapiro JR, Lundgren JD. The freshman year of college as a critical period for weight gain : An initial evaluation. *Eat Behav* 2003;4:363-367.
3. Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*. 2013 Jan; 60: 187-192.
4. Blanchet A, Gotman A. L'entretien- L'enquête et ses méthodes. 2nd ed. Paris: Armand Colin. 2012.
5. Bloy G, Schweyer FX. Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale. Métiers santé social. Rennes: Presses de l'Ecole des hautes études en santé publique. 2010.
6. Boujut E, Décamps G. Relations entre les émotions négatives, l'estime de soi, l'image du corps et la pratique sportive des étudiants de première année. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*. 2012 Mar;22(1):16-23.
7. Bounhoure JP, Bui E, Schmitt L, Béchet ML. Stress, dépression et pathologie cardiovasculaire. Paris: Elsevier Masson; 2010.
8. Bovier PA, Perneger TV. Stress from uncertainty from graduation to retirement - A population-based study of Swiss physicians . *Journal of general internal medicine*. 2007 May; 22(5):632-638.
9. Bricker JB, Liu J, Ramey M, Peterson AV. Psychosocial factors in adolescent nicotine dependence symptoms: A sample of high school juniors who smoke daily. *Substance Use & Misuse* 2012 Apr;47(6):640-648.
10. Bruchon-Schweitzer M. Psychologie de la santé: modèles, concepts et méthodes. 2nd ed. Paris: Dunod. 2002.
11. Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France. Nature des affections des bénéficiaires de l'indemnité journalière et de la pension d'invalidité. Informations de la CARMF [en ligne]. 2006, Lettre n°53, [consulté le 15/03/2013]. disponibilité sur internet: <<http://www.carmf.fr/doc/publications/infocarmf/53-2006/images/infocarmf532006.pdf>>
12. Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. *La Presse Médicale* 2004 dec;33(22):1569-1574.
13. Chakroun N, Doron J, Swendsen J. Fréquences de la consommation de substances psychoactives et de la psychopathologie chez de jeunes adultes en première année d'Université . *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2007 Dec;165(10):714-718.
14. Chouanière D, Cohidon C. Expositions psychosociales et santé: état des connaissances épidémiologiques. Documents pour le Médecin du Travail [en ligne]. 2011, n°127, [consulté le 22/02/2013]. disponibilité sur internet: <<http://www.inrs.fr/accueil/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TP-13/tp13.pdf>>
15. D'Alessio M, Baiocco R, Laghi F. The problem of binge drinking among Italian university students: A preliminary investigation. *Addictive Behaviors* 2006 Dec;31(12): 2328-2333.
16. Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Medical Education*. 2007 Apr 12;7:6.
17. Dobson R. Heavy drinking among US students correlates with density of alcohol outlets. *BMJ*. 2003 April 12;326(7393):783-783.
18. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical Student Distress: Causes, Consequences, and Proposed Solutions. *Mayo Clinic Proceedings*. 2005 Dec;80(12):1613-1622.

19. Dyrbye LN, Thomas MR, Lawson KL. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med.* 2006 Apr;4(81):374-84.
20. Flament M, Jeammet P. *La Boulimie: comprendre et traiter.* Paris: Masson; 2002.
21. Freyssinet-Dominjon J, Wagner AC. L'alcool en fête: manières de boire de la nouvelle jeunesse étudiante. *Agora - Débats / Jeunesses.* 2004;35(1):109.
22. Galam, E. 2007a. « Le burn-out des médecins libéraux ». *Le Généraliste*, 2007 Fev. <http://www.aapml.fr/dl.php?f=45&PHPSESSID=4686817b78fe309a9fd81072cd594476>.
23. Galam E. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens: Témoignages, analyses et perspectives. Paris: l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France. 2007.
24. Gleizes M, Vidal M. Evaluation du stress perçu chez le médecin généraliste et recherche de ses causes en Haute-Garonne et à Paris. [Thèse de doctorat d'université, Médecine]. Toulouse: Université Paul Sabatier, Faculté des sciences médicales. Rangueil, Université Paris Diderot - Paris 7, Faculté de Médecine; 2002
25. Gravrand E. Souffrance psychique des étudiants en médecine: à propos d'une étude menée à la faculté de médecine de Brest en 2004. [Thèse de médecine- Thèse d'exercice]. Brest: Université de Brest Faculté de Médecine; 2004.
26. Guillem E, Pelissolo A, Vorspan F, Bouchez-Arbabzadeh S, Lépine JP. Facteurs sociodémographiques, conduites addictives et comorbidité psychiatrique des usagers de cannabis vus en consultation spécialisée. *L'Encéphale.* 2009 Juin;35(3):226-233.
27. Hafferty FW. Beyond Curriculum Reform: Confronting Medicine's Hidden Curriculum. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges.* 1998 Apr;73(4):403-407.
28. Hoffman DJ, Policastro P, Quick V, Lee SK. Changes in Body Weight and Fat Mass of Men and Women in the First Year of College: A Study of the "Freshman 15". *Journal of American College Health.* 2006 Jul;55(1):41-45.
29. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (page consultée le 2/02/2013) Perception et comportements de santé des 12-25 ans vivant en France. 2004 Juin 25. [en ligne]. <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/04/dp040625.pdf>
30. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (page consultée le 2/02/2013) Obésité: Bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge. 2005 [en ligne] <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000152/index.shtml>
31. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (page consultée le 2/02/2013). Stress au travail et santé – situation chez les indépendants. 2011. [en ligne] <http://www.inserm.fr/content/view/full/40229>
32. La Mutuelle des Etudiants. (page consultée le 5/02/2013). Enquête LMDE 2011. [en ligne]. http://www.lmde.com/fileadmin/pdf/securite_sociale/resultats_enquete_ENSE_3.pdf
33. La Mutuelle Des Etudiants. (page consultée le 1/02/2013). Enquête LMDE 2005, [en ligne]. http://lmde.com/fileadmin/pdf/securite_sociale/Resultats_Enquete_Sante_LMDE_2005.pdf.
34. Ladner J, Grigioni S, Villet H, Beaucreux ML, Maillot C, Déchelotte P. Évaluation du stress perçu chez les étudiants en profession de santé, Haute-Normandie, 2007. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique.* 2008 Sept;56(5):324.
35. Le tourneur A, Komly V. Burn out des internes en médecine générale: état des lieux et perspectives en France métropolitaine. [Thèse de doctorat d'université, Médecine]. Grenoble: Université de Grenoble Faculté de Médecine; 2011.
36. Leeuw RN, Engels RC, Scholte RH. Parental smoking and pretend smoking in young children. *Tob Control.* 2010 Jun;19(3):201-5.
37. Leichner P, Arnett J, Rallo JS, Srikameswaran S, Vulcano B. An epidemiologic study of maladaptive eating attitudes in a Canadian school age population. *International Journal of Eating Disorders.* 1986 Sept;5(6):969-982.
38. Lorant V, Nicaise P, Maurage P, Bruneau A, Denis C, Ausloos A, Leruth F, Race S, Dehanne AS et al. (page consultée le 12/01/2013) La consommation d'alcool chez les étudiants de l'UCL,

- une synthèse.2010.[en ligne] http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/cvrc-ove/images/rapport_alcool_ucl_resultats_chc_def.pdf
39. Macleod J, Oakes R, Copello A, Crome I, Egger M, Hickman M, Oppenkowski T, Stokes-Lampard H, Davey Smith G. Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *The Lancet*. 2004 May;363(9421):1579-1588.
 40. Mangen MH. Etude du Burn-out chez les médecins généralistes luxembourgeois. [Thèse de doctorat d'université, Médecine] Paris: Université Pierre et Marie Curie-Paris VI Faculté de Médecine; 2007
 41. Marcelli D, Braconnier A. Psychopathologie des Conduites Centrées sur le Corps. *Adolescence et psychopathologie*. 2008;128-175.
 42. Observatoire national de la Vie Etudiante. (consultée le 2/01/2013) Enquête OVE 2010 [en ligne]. <http://www.ove-national.education.fr/enquete/2010>
 43. Piquemal-Vieu L. (page consultée le 25/04/2013) Concepts, stress, coping. [en ligne]. <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/RSI/67/84.pdf>.
 44. Réveillère C, Nandrino JL, Saily F, Mercier C, Moreel V. Étude des tracas quotidiens des étudiants : liens avec la santé perçue. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2001 Juil;159(6):460-465.
 45. Schwitzer AM, Rodriguez LE. Understanding and Responding to Eating Disorders Among College Women During the First-College Year. *Journal of The First Year Experience*. 2002;14(1)41-63.
 46. Schwitzer AM, Rodriguez LE. The eating disorders NOS diagnostic profile among college women. *Journal of American college health*. 2001;49(4):157-66.
 47. Seo DC, Macy JT, Torabi MR, Middlestadt SE. The effect of a smoke-free campus policy on college students' smoking behaviors and attitudes. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*. 2011 Oct; 53 (4-5):347-352.
 48. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. 2002;136:358-367.
 49. Simmat-Durand L. Usages de cannabis chez des étudiants d'une université parisienne (2003–2004). *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 2008 Juin;21(3):119-123.
 50. Sun GR, Salojee H. Stress during internship at three Johannesburg hospitals. *S Afr Med J*. 2008 Jan;98(1)33-5
 51. Tivolacci MP, Grigioni S, Richard L, Dechelotte P, Ladner J. Binge drinking et comportement à risque chez les étudiants. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2012 Sept; 60:S68.
 52. Tivolacci, MP, Grigioni S, Villet H, Déchelotte P, Ladner J. Évaluation du stress perçu et comportements à risque chez les étudiants. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2010 Sept;58:S54.
 53. Thevenet M. Analyse du burn out chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude comparative entre l'Ile-de-France et le Languedoc-Roussillon. [Thèse de doctorat d'université, Médecine]. Paris: Université Pierre et Marie Curie-Paris VI Faculté de Médecine, 2011.
 54. Truchot D. (page consultée le 5/05/2013). Le burnout des étudiants en médecine: Rapport de Recherche pour L'Union Régionale des Médecins Libéraux De Champagne-Ardenne. 2006. [en ligne]. http://internat.martinique.free.fr/biblio/rapport_burnout_etudiant.pdf.
 55. Truchot D. (page consultée le 5/05/2013). Le burnout des médecins libéraux de Champagne-Ardenne. Rapport de recherche pour l'URML Champagne-Ardenne. 2002 [en ligne]. http://internat.martinique.free.fr/biblio/rapport_burn_t_medecin_ca.pdf
 56. Truchot D. Le Burn out des médecins généralistes de Poitou-Charentes - Rapport de Recherche pour l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Poitou-Charentes: Université de Franche-Comté. 2004.

57. Truchot D. (page consultée le 5/05/2013). Burn-out des médecins bourguignons: l'enquête qui dit tout. 2010 [en ligne]. <http://www.urps-med-bourgogne.org/uploaded-files/files/urmlcp0610bret3.pdf>
58. Tyssen R, Vaglum N, L'impact du stress et des conditions de travail sur les problèmes de santé mentale parmi les jeunes internes. Une analyse prospective par cohortes en Norvège. 2000; 34(5):374-384.
59. Vik PW, Cellucci T, Ivers H. Natural reduction of binge drinking among college students. Addictive Behaviors. 2003 Jun;28(4):643-655.
60. Wauquiez L. Rapport d'information sur la santé et la protection sociale des étudiants. Assemblée Nationale n°3494. 2006.
61. Wicki M, Kuntsche E, Gmel G. Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. Addictive Behaviors. 2010 Nov;35(11):913-924.
62. Witkiewitz K, Desai SA, Steckler G, Jackson KM, Bowen S, Leigh BC, Larimer ME. Concurrent drinking and smoking among college students: An event-level analysis. Psychology of Addictive Behaviors. 2012 Sept; 26(3):649-654.

Résumé:

Contexte : De nombreuses publications font état du mal-être des professionnels de santé au travail. Les internes de médecine générale ne sont pas épargnés et souffrent de stress professionnel. Plusieurs études sur le burn-out ont recherché les facteurs de stress spécifiques aux internes de médecine générale mais aucune étude française n'a pour objectif principal de les définir.

Objectif : L'objectif principal de cette étude qualitative est de déterminer les facteurs de stress spécifiques aux internes de médecine générale d'Ile-de-France.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative basée sur 17 entretiens semi-dirigés réalisés de fin mai à début juillet 2012 sur des internes de médecine générale d'île de France recrutés sur la base du volontariat.

Résultats : Les facteurs de stress principaux et évoqués par plus de la moitié de notre échantillon sont le manque d'encadrement et la relation avec les chefs (94%), la confrontation aux situations graves ou urgentes (94%), la peur des erreurs médicales et la responsabilité médicale (88%), le manque d'expérience médicale (82%), la charge de travail (76%), les conditions de travail (71%), l'adaptation au nouveau stage (59%) et la fatigue ressentie (59%).

Conclusion : Ces résultats ne prétendent pas être exhaustifs mais ils ouvrent des pistes de réflexion sur les moyens de limiter le stress chez les IMG afin d'améliorer leur qualité de vie et, permettre, indirectement, d'améliorer la prise en charge des patients.

Abstract:

Background: Many surveys address the issue of ill-being among health care professionals. Residents also suffer from stress in the workplace. Several studies of burn-out have sought the factors of stress which are specific to trainee general practitioners (trainee GPs) but no French study has been carried out with the objective of defining them.

Objectives: The main objective of this qualitative study is to determine the factors of stress specific to trainee GPs in Ile-de-France.

Methods: It is a qualitative study based on semi-direct interviews of 17 voluntary residents carried out between the end of May and the beginning of July, 2012.

Results: The main stress factors are lack of supervision and the relationship with leaders (94%), serious or urgent situations (94%), fear of medical errors and medical responsibility (88%), lack of medical experience (82%), workload (76%), working conditions (71%), adaptation to the new internship (59%) and tiredness (59%).

Conclusion: These results do not claim to be exhaustive but they do open lines of thought on the ways of limiting stress for GP trainees, to improve their quality of life and allow, indirectly, the improvement of their management of patients.

Mots-Clefs : Stress, Internes en médecine générale, épuisement professionnel

Keywords: Stress, general practitioner's trainees, burn-out syndrome